

Załącznik nr 10

**Oświadczenie pracodawcy o spełnieniu priorytetu nr 11:
Wsparcie rozwoju umiejętności i kwalifikacji osób z orzeczoną
stopniem niepełnosprawności.**

Nazwa Pracodawcy
adres

Oświadczam, że osoby wskazane we Wniosku, które mają zostać objęte
działaniami finansowymi z udziałem środków z Rezerwy KFS w ramach
Priorytetu nr 11, **posiadają orzeczenie o niepełnosprawności.**

.....

/pieczęć i podpis pracodawcy

lub osoby upoważnionej do reprezentowania pracodawcy/