

Załącznik nr 9

Oświadczenie pracodawcy o spełnieniu priorytetu nr 10:

Wsparcie rozwoju umiejętności i kwalifikacji osób po 50 roku życia.

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 10, **na dzień złożenia wniosku ukończyły 50 rok życia.**

.....

/pieczęć i podpis pracodawcy

lub osoby upoważnionej do reprezentowania pracodawcy/