**Załącznik A**

**Oświadczenie Pracodawcy**

**o spełnieniu Priorytetu RRP/A**

**Wsparcie kształcenia ustawicznego pracowników Centrów Integracji Społecznej,**

**Klubów Integracji Społecznej, Warsztatów Terapii Zajęciowej, Zakładów Aktywności Zawodowej, członków lub pracowników spółdzielni socjalnych oraz pracowników zatrudnionych w podmiotach posiadających status przedsiębiorstwa społecznego wskazanych na liście / rejestrze przedsiębiorstw społecznych prowadzonych przez MRiPS.**

Oświadczam, że pracownicy zatrudnieni w:

…………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………… …………………………………………………………………………………………………

(pełna nazwa Pracodawcy)

wskazani do kształcenia w ramach Priorytetu RRP/A będą odbywać kształcenie zmierzające do podniesienia kwalifikacji, kompetencji pracowników, które są związane z ich zadaniami realizowanymi w CIS, KIS, WTZ, przedsiębiorstwach społecznych, spółdzielniach socjalnych, ZAZ.

…………………………………………. …………….…………………………………………………….

(miejscowość, data ) (podpis i pieczątka Pracodawcy lub osoby upoważnionej do reprezentowania Pracodawcy)