*Załącznik 10 – F do wniosku*

**Oświadczenie Pracodawcy**

**o spełnieniu Priorytetu PM/6**

**Wsparcie kształcenia ustawicznego osób powyżej 45 roku życia**

Oświadczam, że osoby wskazane do kształcenia w ramach Priorytetu PM/6 **ukończyli 45 rok życia** (według stanu na dzień złożenia wniosku o dofinansowanie kosztów kształcenia ustawicznego pracowników i pracodawców ze środków Krajowego Funduszu Szkoleniowego).

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa wnioskowanego kształcenia | Liczba osób korzystających z kształcenia |
| 1. |  |  |
| 2. |  |  |
| 3. |  |  |
| 4. |  |  |

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

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

**\* zaznaczyć właściwe**