**OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY DOTYCZĄCE PRIORYTETU D**

/składa Pracodawca, który ubiega się o środki na kształcenie ustawiczne w ramach priorytetu D/

Oświadczam/y w imieniu swoim lub podmiotu, który reprezentuję/my,
że pracownik: …………………………..………**\***

(Inicjały - pierwsza litera imienia oraz pierwsza litera nazwiska pracownika)

wskazany do objęcia wsparciem w ramach Priorytetu D spełnia warunki dostępu do priorytetu
tj. jest zatrudniony na stanowisku kluczowym dla rozwoju obszaru/branży oraz kształcenie ustawiczne, którym zostanie objęty wpisuje się w następujący obszar/branżę kluczową dla rozwoju Powiatu Sierpeckiego

 OCHRONA ZDROWIA



 ………………… ……………………………………..

/data/ /podpis i pieczęć Pracodawcy lub osoby uprawnionej do reprezentowania Pracodawcy/

 \* niniejsze oświadczenie należy wypełnić **osobno dla każdej osoby** planowanej do objęcia wsparciem w ramach

 priorytetu D