**Oświadczenie Pracodawcy o spełnianiu Priorytetu 2)**

 *(Wsparcie kształcenia ustawicznego osób z orzeczonym stopniem niepełnosprawności)*

Oświadczam, że pracownik(cy), o dofinansowanie kosztów kształcenia ustawicznego którego (ych) ubiegam się w ramach Priorytetu 2), posiada(ją) orzeczenie o stopniu niepełnosprawności.

............................ .......................................................

 *( data) (pieczątka i podpis pracodawcy)*