**Załącznik F**

**Oświadczenie pracodawcy**

o spełnianiu Priorytetu nr 6

(Wsparcie kształcenia ustawicznego osób po 45 roku życia)

Oświadczam, że pracownicy

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

(nazwa Pracodawcy)

wskazani do kształcenia w ramach Priorytetu 6 ukończyli 45 rok życia, według stanu na dzień składania wniosku o dofinansowanie kosztów kształcenia ustawicznego pracowników
i pracodawców ze środków Krajowego Funduszu Szkoleniowego.

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

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