**Załącznik B**

**Oświadczenie Pracodawcy**

**o spełnianiu Priorytetu nr 2**

(Wsparcie kształcenia ustawicznego osób po 45 roku życia)

Oświadczam, że pracownicy

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

(pełna nazwa Pracodawcy)

wskazani do kształcenia w ramach Priorytetu nr 2 ukończyli 45 rok życia, według stanu na dzień złożenia 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)