*Załącznik nr 10*

..………….………………………………………..

 (nazwa pracodawcy)

Pińczów. , dnia…………………

***UWAGA: Wypełnia pracodawca w przypadku ubiegania się o dofinansowanie kształcenia z priorytetu 2 tj.***

*Wsparcie kształcenia ustawicznego osób powracających na rynek pracy po przerwie związanej ze sprawowaniem opieki nad dzieckiem*

**OŚWIADCZENIE**

Oświadczam, iż osoby wymienione w poniższej tabeli **w ciągu jednego roku** przed datą złożenia wniosku o dofinansowanie podjęły pracę po przerwie spowodowanej sprawowaniem opieki nad dzieckiem:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp | Imię i nazwisko pracownika | Data podjęcia pracy po przerwie spowodowanej sprawowaniem opieki nad dzieckiem | Okres sprawowania opieki nad dzieckiem od -do |
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |
| … |  |  |  |

…………………………………………

/pieczęć imienna i podpis wnioskodawcy lub

 osoby uprawnionej do reprezentowania wnioskodawcy,

 bądź czytelnie imię i nazwisko/