*Załącznik nr 9*

Pińczów ,dnia…………………

..………….………………………………………..

Nazwa pracodawcy

….…………………………………………………….

Adres siedziby

……………………………………………………

Miejsce prowadzenia działalności

**UWAGA:**

**wypełnia pracodawca w przypadku ubiegania się o dofinansowanie kształcenia z priorytetu 1** tj.

wsparcie kształcenia ustawicznego osób zatrudnionych w firmach, które na skutek COVID-19, musiały podjąć działania w celu dostosowania sie do zmienionej sytuacji rynkowej

**OŚWIADCZENIE**

Oświadczam, iż na skutek pandemii COVID-19 firma musiała zmienić profil działalności, bądź poszerzyła / rozwinęła działalność, w związku z czym istnieje konieczność nabycia nowych umiejętności /kwalifikacji przez pracodawcę /pracowników.

Zakres działalności firmy został rozszerzony o ……………………………………………………………../

przekwalifikowany na……………..………………………………………………………………………………

 …………………………………………

 /pieczęć imienna i podpis wnioskodawcy /

 osoby uprawnionej do reprezentowania wnioskodawcy,

 czytelnie imię i nazwisko/

\*- niepotrzebne skreślić