*Załącznik nr 9*

..………….………………………………………..

 (nazwa pracodawcy)

Pińczów. , dnia…………………

***UWAGA: Wypełnia pracodawca w przypadku ubiegania się o dofinansowanie kształcenia z priorytetu 10 tj.***

*Wsparcie rozwoju umiejętności i kwalifikacji osób po 50 roku życia.*

1. *Oświadczam, iż niżej wymienione osoby spełnią warunek dostępu do priorytetu tj. na dzień złożenia wniosku mają ukończony 50 r.ż.*

|  |  |
| --- | --- |
| Lp. | Imię i nazwisko pracownika |
| 1. |  |
| 2. |  |
| … |  |

…………………………………………

/pieczęć imienna i podpis wnioskodawcy lub

 osoby uprawnionej do reprezentowania wnioskodawcy,

 bądź czytelnie imię i nazwisko/