*Załącznik nr 12*

..………….………………………………………..

 (nazwa pracodawcy)

 Pińczów. , dnia…………………

***UWAGA: Wypełnia pracodawca w przypadku ubiegania się o dofinansowanie kształcenia z priorytetu 12 tj.***

*Wsparcie rozwoju umiejętności i kwalifikacji osób z niskim wykształceniem.*

**OŚWIADCZENIE**

Oświadczam, iż osoby wymienione w poniższej tabeli, są osobami z niskim wykształceniem tj. nie posiadają świadectwa dojrzałości, w tym nie ukończyły szkoły na jakimkolwiek poziomie.

|  |  |
| --- | --- |
|  L. p | Imię i nazwisko pracownika |
| 1. |  |
| 2. |  |
| 3. |  |
| ….. |  |

…………………………………………

/pieczęć imienna i podpis wnioskodawcy lub

 osoby uprawnionej do reprezentowania wnioskodawcy,

 bądź czytelnie imię i nazwisko/