Załącznik nr 8

………………………………………………….

Dane albo pieczątka Pracodawcy

**Oświadczenie wypełnia pracodawca, który ubiega się o środki na kształcenie**

**ustawiczne w ramach Priorytetu Nr 6 wsparcie kształcenia ustawicznego osób po 45 roku życia**

Oświadczam, że na dzień złożenia niniejszego wniosku Pan/Pani……………………………………. ukończyła 45 r.ż. i spełnia warunki kształcenia w ramach ww. priorytetu. tj. „Wsparcie kształcenia ustawicznego osób po 45 roku życia”.

Potwierdzam, że wszystkie informacje zawarte w powyższym oświadczeniu są prawdziwe i zgodnie ze stanem faktycznym.

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

 /data, pieczęć i podpis Pracodawcy lub osoby uprawnionej

 do reprezentowania Pracodawcy/