**OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY DOTYCZĄCE PRIORYTETU 7**

/składa Pracodawca, który ubiega się o środki na kształcenie ustawiczne w ramach priorytetu 7/

Oświadczam/y w imieniu swoim lub podmiotu który reprezentuję/my

że pracownik/pracodawca ……………………………………………………………….\*

*(inicjały-pierwsza litera imienia oraz pierwsza litera nazwiska pracownika)*

Wskazany do objęcia wsparciem w ramach Priorytetu nr 7 spełnia warunki dostępu do priorytetu tj. odbycie przez niego wnioskowanego kształcenia ustawicznego lub nabycie określonych umiejętności z zakresu usług zdrowotnych/opiekuńczych jest konieczne w związku z wykonywaną pracą.

Oświadczam, że na dzień 01.01.2025 r. posiadam kod PKD 2007 ujęty w Sekcji Q Polskiej Klasyfikacji Działalności lub kod PKD 2025 ujęty w Sekcji R Polskiej Klasyfikacji Działalności\*\*

 **Dział 86 - opieka zdrowotna**

*lub*

 **Dział 87 - pomoc społeczna z zakwaterowaniem**

*lub*

 **Dział 88 – pomoc społeczna bez zakwaterowania**

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

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

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

 …………………………………………………………………………………………………………………………

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

 */krótki opis uzasadniający wsparcie dot. Usług zdrowotnych lub opiekuńczych w związku z wykonywana pracą/*

*……………………………………………… ………………………………………………………………………………………..*

 */data/ /podpis i pieczęć Pracodawcy lub osoby*

 *Upoważnionej do reprezentowania Pracodawcy/*

*\*niniejsze oświadczenie należy wypełnić osobno dla każdej osoby planowanej do objęcia wsparcia w ramach Priorytetu 7*

*\*\*właściwe zaznaczyć*