**Załącznik nr 4**

do Wniosku o dofinansowanie kosztów kształcenia

ustawicznego pracowników i pracodawcy ze środków rezerwy KFS

..………….………………………………

( nazwa pracodawcy )

**Oświadczenie Pracodawcy o spełnianiu Priorytetu nr R2**

*( Wsparcie rozwoju umiejętności i kwalifikacji osób z orzeczonym stopniem niepełnosprawności )*

Oświadczam, że pracownik/cy pod numerem/ami porządkowym/wymi ………………………. wskazany/i do kształcenia ustawicznego w ramach **Priorytetu R2**  
posiadają orzeczenie o stopniu niepełnosprawności, a okres obowiązywania orzeczenia pokrywa się z okresem kształcenia.

|  |  |
| --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i nazwisko pracownika** |
| **1.** |  |
| **2.** |  |
| **3.** |  |
| **4.** |  |
| **5.** |  |
| **6.** |  |
| **7.** |  |
| **8.** |  |
| **9.** |  |
| **10.** |  |

…………………………………………

(data, pieczątka, czytelny podpis wnioskodawcy   
 lub osób uprawnionych do reprezentacji)