



Załącznik nr 9

Oświadczenie wypełnia pracodawca, który ubiega się o środki na kształcenie ustawiczne w ramach Priorytetu B

Wsparcie kształcenia ustawicznego osób z orzecznym stopniem niepełnosprawności.

W związku z ubieganiem się o przyznanie środków z rezerwy Krajowego Funduszu Szkoleniowego na dofinansowanie kosztów kształcenia ustawicznego pracowników i pracodawców, oświadczam, że niżej wymieniona/e osoba/y posiada/ją orzeczenie o stopniu niepełnosprawności

Lp.	Imię i nazwisko	Nr orzeczenia o niepełnosprawności	Termin obowiązywania orzeczenia o niepełnosprawności
1.			
Uzasadnienie odbycia kształcenia ustawicznego (należy wykazać potrzebę nabycia umiejętności)			
2.			
Uzasadnienie odbycia kształcenia ustawicznego (należy wykazać potrzebę nabycia umiejętności)			
3.			
Uzasadnienie odbycia kształcenia ustawicznego (należy wykazać potrzebę nabycia umiejętności)			

Świadomy odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 297 § 1 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. - Kodeks karny (Dz. U. z 2024 r. poz. 17 t.j.) oświadczam, że informacje zawarte w dokumencie są zgodne z prawdą, co potwierdzam własnoręcznym podpisem.

.....
(data)

.....
(podpis pracodawcy lub osoby upoważnionej do reprezentowania pracodawcy)