Załącznik nr 7

Oświadczenie wypełnia pracodawca, który ubiega się o środki na kształcenie ustawiczne w ramach Priorytetu nr 11

Wsparcie rozwoju umiejętności i kwalifikacji osób z orzeczonym 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 |
|  |  |  |  |
| Uzasadnienie odbycia kształcenia ustawicznego (należy wykazać potrzebę nabycia umiejętności) | | | |
|  |  |  |  |
| Uzasadnienie odbycia kształcenia ustawicznego (należy wykazać potrzebę nabycia umiejętności) | | | |
|  |  |  |  |
| 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. 2025 r., poz. 383) oświadczam, że informacje zawarte w dokumencie są zgodne z prawdą, co potwierdzam własnoręcznym podpisem.

............................ ...............................................................

( data) (imię i nazwisko pracodawcy lub osoby upoważnionej

do reprezentowania pracodawcy)