**Załącznik nr 7f**

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

Nazwa lub imię i nazwisko, adres Pracodawcy

**Oświadczenie Pracodawcy wnioskującego o działania w ramach Priorytetu 6**

*(wsparcie kształcenia ustawicznego osób po 45 roku życia)*

W związku z ubieganiem się o wsparcie w ramach wymienionego powyżej priorytetu **oświadczam, że** osoba/osoby planowana/planowane do objęcia wsparciem w ramach działań finansowanych z KFS wskazanych w niniejszym wniosku, na dzień jego złożenia ukończyła/ukończyły 45 rok życia.

Oświadczam, że informacje zawarte w niniejszym oświadczeniu są prawdziwe.

Data

podpis i pieczątka imienna Pracodawcy lub  osoby uprawnionej do jego reprezentowania