**Załącznik nr 7b**

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

Nazwa lub imię i nazwisko, adres Pracodawcy

**Oświadczenie Pracodawcy wnioskującego o działania w ramach Priorytetu 11**

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

W związku z ubieganiem się o wsparcie w ramach ww. priorytetu oświadczam, że osoba wskazana/osoby wskazane w niniejszym wniosku do objęcia kształceniem ustawicznym ze środków rezerwy KFS posiada/posiadają aktualne orzeczenie o niepełnosprawności, które zachowuje ważność co najmniej przez okres trwania wnioskowanej formy kształcenia.

Oświadczam, że informacje zawarte w niniejszym oświadczeniu są prawdziwe.

Data

Podpis i pieczątka imienna Pracodawcy lub  osoby uprawnionej do jego reprezentowania