**Załącznik nr 5**

………………., dnia ......................... 2025 r.

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

(nazwa wnioskodawcy)

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

(adres siedziby)

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

**OŚWIADCZENIE**

**DOTYCZĄCE SPEŁNIENIA WYMAGAŃ PRIORYTETU 11**

**„** wsparcie rozwoju umiejętności

i kwalifikacji osób z orzeczonym stopniem niepełnosprawności.**”**

**Ja, niżej podpisany(a),** świadomy(a) odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 i § 6 ustawy z dnia 6.06.1997 r. - Kodeks karny **oświadczam, że:**

Oświadczam, że w ramach ww. priorytetu wnioskuję o dofinansowanie kosztów kształcenia ustawicznego w ramach środków rezerwy KFS następujących osób (podać imię i nazwisko oraz termin ważności orzeczenia):

- ………………………………………………………………………………………………

- ………………………………………………………………………………………………

- ………………………………………………………………………………………………

- ………………………………………………………………………………………………

- ………………………………………………………………………………………………

Ww. osoby mają orzeczony stopień niepełnosprawności.

……………………….……………………………………….

 (podpis i pieczątka Pracodawcy lub osoby upoważnionej do reprezentowania Pracodawcy)