Załącznik nr 7 do wniosku

…………………………………….

 (pieczątka pracodawcy)

**Oświadczenie Pracodawcy**

**o spełnieniu Priorytetu B Rady Rynku Pracy, tj.: wsparcie kształcenia ustawicznego osób
z orzeczonym stopniem niepełnosprawności**

 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.**

 ……………… ..………….…………………….……………………

(data) (podpis i pieczątka pracodawcy)