**OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY DOTYCZĄCE PRIORYTETU 2**

**/wsparcie zawodowego kształcenia ustawicznego w zidentyfikowanych w danym powiecie lub województwie zawodach deficytowych/**

Oświadczam, że Osoba/y wskazana/e do kształcenia w ramach Priorytetu 2 będzie/będą odbywać kształcenie w poniższych zawodach deficytowych, zgodnie z Barometrem Zawodów 2024 dla powiatu kolbuszowskiego lub województwa podkarpackiego.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Osoba nr | Nazwa wnioskowanego kształcenia | Zawód/zawody deficytowe |
| 1.  |  |  |
| 2. |  |  |
| 3.  |  |  |
| 4. |  |  |

……………………………………. …………………………………………………

/data/ /podpis i pieczęć Pracodawcy lub osoby uprawnionej do reprezentowania Pracodawcy/