**OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY DOTYCZĄCE PRIORYTETU B**

**/wsparcie kształcenia ustawicznego osób z orzeczonym stopniem niepełnosprawności/**

Oświadczam, że pracownik/cy nr…. wskazany/i do kształcenia w ramach priorytetu
B posiada/ją orzeczenie o niepełnosprawności:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Stanowisko** | **Nr orzeczenia o niepełnosprawności** | **Termin obowiązywania orzeczenia o niepełnosprawności** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

………………………………….. …………………………………………

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