**Oświadczenie Pracodawcy o spełnianiu Priorytetu nr 1**

…………………………….

(miejscowość i data)

…………………….…………

(nazwa firmy)

…………………………….…

(adres siedziby)

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że wskazany we wniosku uczestnik/cy ……………………………….. spełnia/ją warunki dostępu do priorytetu nr I, tj. **„Wsparcie kształcenia ustawicznego osób zatrudnionych w firmach, które na skutek obostrzeń zapobiegających rozprzestrzenianiu się choroby COVID-19, musiały ograniczyć swoją działalność”.**

|  |  |
| --- | --- |
| **Podstawa prawna ograniczenia, nakazu, zakazu** | **Okres ograniczenia, nakazu, zakazu** |
|  |  |
|  |  |

Potwierdzam, że wszystkie informacje zawarte w powyższym oświadczeniu są prawdziwe i zgodne ze stanem faktycznym.

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

*( data) (podpis pracodawcy lub osoby upoważnionej*

*do reprezentowania pracodawcy)*