**Oświadczenie Pracodawcy o spełnianiu Priorytetu nr 5**

…………………………….

(miejscowość i data)

…………………….…………

(nazwa firmy)

…………………………….…

(adres siedziby)

Wsparcie kształcenia ustawicznego dla osób powracających na rynek pracy po przerwie związanej ze sprawowaniem opieki nad dzieckiem

Oświadczam, że uczestnik/cy kształcenia ustawicznego spełnia/ją warunki dostępu do priorytetu, tj. w ciągu **jednego roku przed datą złożenia wniosku**   
o dofinansowanie podjęły pracę po przerwie spowodowanej sprawowaniem opieki nad dzieckiem **nieprzerwanie przez 90 dni.**

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

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

*( data) (podpis pracodawcy lub osoby upoważnionej*

*do reprezentowania pracodawcy)*