**Załącznik 5**

**Oświadczenie Pracodawcy o spełnianiu Priorytetu nr 5**

**Wsparcie kształcenia ustawicznego pracowników Centrów Integracji Społecznej, Klubów Integracji Społecznej, Warsztatów Terapii Zajęciowej, Zakładów Aktywności Zawodowej, członków lub pracowników spółdzielni socjalnych oraz pracowników zatrudnionych w podmiotach posiadających status przedsiębiorstwa społecznego wskazanych na liście/rejestrze przedsiębiorstw społecznych prowadzonym przez MRiPS**

Oświadczam, że Pracodawca osób kierowanych na kształcenie ustawiczne w ramach Priorytetu nr 5

………………………………………………………………..……………………………………………………………………………………………………………

(nazwa Pracodawcy)

jest:

* CENTRUM INTEGRACJI SPOŁECZNEJ
* KLUBEM INTEGRACJI SPOŁECZNEJ
* WARSZTATEM TERAPII ZAJĘCIOWEJ
* PRZEDSIEBIORSTWEM SPOŁECZNYM wskazanym na liście przedsiębiorstw społecznych prowadzonej przez MRiPS
* SPÓŁDZIELNIĄ SOCJALNĄ
* ZAKŁADEM AKTYWNOŚCI ZAWODOWEJ

\*WŁAŚCIWE PODKREŚLIĆ

 …………….………………………………………………….

 (podpis i pieczątka Pracodawcy)