

**Oświadczenie Pracodawcy  
o spełnianiu Priorytetu nr 2**

(Wsparcie kształcenia ustawicznego osób z orzeczonym stopniem niepełnosprawności)

Oświadczam, że pracodawca/pracownicy\*

.....  
(pełna nazwa Pracodawcy)

wskazany/ni we wniosku posiada/ją aktualne orzeczenie o niepełnosprawności.

.....  
(miejscowość, data)

.....  
(podpis i pieczętka Pracodawcy lub osoby upoważnionej do reprezentowania Pracodawcy)

**\*niewłaściwe skreślić**