Załącznik nr 10 do wniosku

**Oświadczenie Pracodawcy - Priorytet B**

 **Wsparcie kształcenia ustawicznego osób z orzeczonym stopniem niepełnosprawności**

Oświadczam, że pracodawca/pracownicy\*:

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

 (pełna nazwa Pracodawcy)

wskazani do kształcenia w ramach Priorytetu B, posiadają aktualne orzeczenie o stopniu niepełnosprawności.\*\*

\* niepotrzebne skreślić

\*\* przed podpisaniem umowy o dofinansowanie niezbędne będzie przedłożenie dokumentu

 potwierdzającego posiadanie aktualnego orzeczenia o stopniu niepełnosprawności.

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

(data) (podpis i pieczątka Pracodawcy lub Pełnomocnika)