Załącznik nr 9 do wniosku

**Oświadczenie Pracodawcy - Priorytet A**

**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 A:

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

(pełna nazwa Pracodawcy)

jest\*:

* Centrum Integracji Społecznej
* Klubem Integracji Społecznej
* Warsztatem Terapii Zajęciowej
* Zakładem Aktywności Zawodowej
* Spółdzielnią socjalną
* Pracodawca posiada status przedsiębiorstwa społecznego, jest wskazany na liście/rejestrze przedsiębiorstw społecznych prowadzonym przez MRiPS.

\* właściwe należy zaznaczyć stawiając „X”

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

 (data) (podpis i pieczątka Pracodawcy lub Pełnomocnika)

**Uwaga !**

**Wypełnia pracodawca w przypadku wnioskowania o działania w ramach Priorytetu A.**