

**POWIATOWY URZĄD PRACY**

**ul. Bieszczadzka 5, 38-400 Krosno, tel. 43 213-89, 43 617-19, www.krosno.praca.gov.pl**

**adres do e-doręczeń: AE:PL-48980-80386-DFERR-34**

**Załącznik nr 11**

 Miejscowość, data ……………………

Pieczęć firmowa Pracodawcy

………………………………

**Oświadczenie Pracodawcy o spełnieniu Priorytetu 11**

(Wsparcie rozwoju umiejętności i kwalifikacji osób z orzeczonym stopniem niepełnosprawności)

Oświadczam, że pracownik(cy)/pracodawca\* planowany(i) do objęcia wsparciem ze środków Krajowego Funduszu Szkoleniowego posiada(ją) aktualne orzeczenie o stopniu niepełnosprawności, wydane na okres:

1. od…………………..………...do…………………………..\*
2. na stałe\*

………………………………

Podpis i pieczątka pracodawcy

\*niepotrzebne skreślić