Oświadczenie

(proszę wypełnić w przypadku wnioskowania ze środków KFS w ramach priorytetu nr 1 REZERWY tj. wsparcie kształcenia ustawicznego osób z orzeczonym stopniem niepełnosprawności)

Świadomy odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań, wynikającej   
z art. 233 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks Karny [(Dz.U. z 2020 r. poz. 1444)](https://sip.legalis.pl/document-view.seam?documentId=mfrxilrtg4ytkmzxgy2do)

Oświadczam, że pracodawca/pracownicy wymienieni poniżej:

1. ………………………………………………………………………….

2. ………………………………………………………………………….

3……………………………………………………………………………

4. ………………………………………………………………………….

5. ………………………………………………………………………….,

*Posiadają aktualne orzeczenie o stopniu niepełnosprawności*

……………………………………………

Data i podpis wraz z pieczątką pracodawcy