………………………………………………………………...

(nazwa pracodawcy - pieczęć firmowa) Radom dnia…………………..……

Oświadczenie

**(proszę wypełnić w przypadku wnioskowania ze środków Rezerwy KFS w ramach priorytetu e. 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), **oświadczam, że wymienieni poniżej pracodawcy/pracownicy, którzy będą uczestniczyli w kształceniu ustawicznym wskazanym we wniosku, posiadają aktualne orzeczenie o stopniu niepełnosprawności:**

1. ………………………………………………………………………….

2. ………………………………………………………………………….

3……………………………………………………………………………

4. ………………………………………………………………………….

5. ………………………………………………………………………….,

 …………………………………………………………………

Data i podpis wraz z pieczątką pracodawcy