**Załącznik D do Wniosku**

**Oświadczenie Pracodawcy**

**o spełnianiu warunków Priorytetu nr 6**

(***wsparcie kształcenia ustawicznego osób po 45 roku życia***)

Oświadczam, że ………. (*ilość osób*) pracowników firmy:

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

(pełna nazwa Pracodawcy)

wskazani do kształcenia w ramach w/w Priorytetu 6 w dniu złożenia niniejszego wniosku o dofinansowanie ze środków KFS mają ukończone 45 lat życia.

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

(miejscowość, data) (podpis i pieczątka Pracodawcy lub osoby upoważnionej do reprezentowania Pracodawcy)