**Załącznik D**

**Oświadczenie Pracodawcy**

o spełnianiu Priorytetu D

(wsparcie kształcenia ustawicznego pracowników Centrów Integracji Społecznej, Klubów Integracji Społecznej, Warsztatów Terapii Zajęciowej)

Oświadczam, że pracownicy firmy

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

(pełna nazwa Pracodawcy)

wskazani do kształcenia w ramach Priorytetu D będą odbywać kształcenie zmierzające do podniesienia kompetencji związanych z ich zadaniami realizowanymi w CIS, KIS lub WTZ\*.

| Lp. | Nazwa wnioskowanego kształcenia | Zadania realizowane w CIS, KIS lub WTZ\* |
| --- | --- | --- |
| 1. |  |  |
| 2. |  |  |
| 3. |  |  |
| 4. |  |  |

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

(miejscowość, data ) (podpis i pieczątka Pracodawcy lub Pełnomocnika)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\*Niepotrzebne skreślić