**Załącznik B**

**Oświadczenie Pracodawcy**

o spełnianiu Priorytetu B

(wsparcie kształcenia ustawicznego osób z orzeczonym stopniem niepełnosprawności)

Oświadczam, że pracownicy firmy

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

(pełna nazwa Pracodawcy)

wskazani do kształcenia w ramach Priorytetu B posiadają aktualne orzeczenia o stopniu niepełnosprawności \*.

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

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

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

**\*Przed podpisaniem umowy o dofinansowanie niezbędne będzie przedłożenie orzeczenia  
o stopniu niepełnosprawności wskazanych osób.**