

**POWIATOWY URZĄD PRACY w Siemianowicach Śląskich**

**ul. Wyzwolenia 17**

**41-103 Siemianowice Śląskie**

 Siemianowice Śląskie, dnia ………………………

**OŚWIADCZENIE PRACODAWCY DOT. WSPARCIA KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO DLA OSÓB POWRACAJĄCYCH NA RYNEK PRACY PO PRZERWIE ZWIĄZANEJ ZE SPRAWOWANIEM OPIEKI NAD DZIECKIEM**

Oświadczam, iż potencjalny uczestnik szkolenia

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

(imię i nazwisko uczestnika szkolenia, nr PESEL)

spełnia warunki dostępu do priorytetu dot. wsparcia kształcenia ustawicznego dla osób powracających na rynek pracy po przerwie związanej ze sprawowaniem opieki nad dzieckiem.

**Uzasadnienie\*:**

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

**Świadomy, iż zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy, zgodnie z art. 233 § 1 Kodeksu Karnego podlega karze pozbawienia wolności do lat 3, wiarygodność podanych w oświadczeniu danych potwierdzam własnoręcznym podpisem.**

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

 (data, podpis i pieczątka osoby uprawnionej do reprezentacji

 i składania oświadczeń, zgodnie z dokumentem rejestrowym)

\**Należy uzasadnić, iż potencjalny uczestnik szkolenia spełnia warunki dostępu do priorytetu.*