**Oświadczenie wypełnia pracodawca, który ubiega się o środki na kształcenie ustawiczne w ramach**

**Priorytetu PM/2 Wsparcie kształcenia ustawicznego dla osób powracających na rynek pracy po przerwie związanej ze sprawowaniem opieki nad dzieckiem**

Oświadczam, że uczestnik/cy kształcenia ustawicznego spełnia/ją warunki dostępu do priorytetu, tj. w ciągu **jednego roku przed datą złożenia wniosku**   
o finansowanie, podjęły pracę po przerwie spowodowanej sprawowaniem opieki nad dzieckiem, trwającej **nieprzerwanie przez minimum 90 dni.**

Potwierdzam, że wszystkie informacje zawarte w powyższym oświadczeniu są prawdziwe i zgodne ze stanem faktycznym.

............................ .......................................................

*( data) (podpis pracodawcy lub osoby upoważnionej*

*do reprezentowania pracodawcy)*