**Załącznik A**

**Oświadczenie Pracodawcy**

**o spełnianiu Priorytetu nr 1**

**(Wsparcie kształcenia ustawicznego pracowników Centrów Integracji Społecznej, Klubów Integracji Społecznej, Warsztatów Terapii Zajęciowej, Zakładów Aktywności Zawodowej, członków lub pracowników spółdzielni socjalnych oraz pracowników zatrudnionych w podmiotach posiadających status przedsiębiorstwa społecznego, wskazanych na liście/rejestrze przedsiębiorstw społecznych prowadzonych przez MRiPS)**

1. Oświadczam, że pracownicy zatrudnieni w:

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

(pełna nazwa Pracodawcy)

wskazani do kształcenia w ramach Priorytetu nr 1 są pracownikami:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwisko i imię uczestnika kształcenia | Nazwa wnioskowanego kształcenia | Należy wpisać:1. Centrum Integracji Społecznej, lub
2. Klubu Integracji Społecznej, lub
3. Warsztatów Terapii Zajęciowej, lub
4. Zakładu Aktywności Zawodowej, lub
5. członkiem lub pracownikiem spółdzielni socjalnych lub
6. pracownikiem zatrudnionym w podmiocie posiadającym status przedsiębiorstwa społecznego, wskazanym na liście/rejestrze przedsiębiorstw społecznych prowadzonych przez MRiPS.
 |
|
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |
| 3. |  |  |  |
| 4. |  |  |  |

……………………………… ..…….…………………………………….

(miejscowość, data) (podpis i pieczątka osoby uprawnionej do reprezentacji

 i składnia oświadczeń, zgodnie z dokumentem rejestrowym)