**Załącznik B**

**Oświadczenie Pracodawcy**

**o spełnianiu Priorytetu nr 2**

(Wsparcie kształcenia ustawicznego osób powracających na rynek pracy po przerwie

związanej ze sprawowaniem opieki nad dzieckiem)

Oświadczam, że pracownicy

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

(pełna nazwa Pracodawcy)

wskazani do kształcenia w ramach Priorytetu nr 2 w ciągu jednego roku przed datą złożenia wniosku o dofinansowanie kosztów kształcenia ustawicznego pracowników i pracodawców ze środków Krajowego Funduszu Szkoleniowego, podjęły pracę po przerwie spowodowanej sprawowaniem opieki nad dzieckiem, trwającej nieprzerwanie minimum 30 dni.

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

 (miejscowość, data) (podpis i pieczątka Pracodawcy lub osoby upoważnionej do reprezentowania Pracodawcy)