**OŚWIADCZENIE PRACODAWCY – PRIORYTET RRP/D**

**Wsparcie kształcenia ustawicznego w obszarach/branżach kluczowych**

**dla rozwoju powiatu/województwa wskazanych w dokumentach strategicznych/planach rozwoju**

Pełna nazwa pracodawcy: ...................................................................................................

NIP Pracodawcy: .................................................................................................................

Nazwa kształcenia ustawicznego……………………………………………………………….

1. Oświadczam, że wsparcie kształcenia ustawicznego dotyczy obszaru/branży   
   (*proszę zaznaczyć*)\*:
   * **Usługi edukacyjne**
   * **Opieka zdrowotna**
   * **Pomoc społeczna**
   * **Kultura**
   * **Gospodarka komunalna**
   * **Gospodarka mieszkaniowa (w tym budownictwo)**
   * **Transport**
   * **Turystyka**
   * **Ekologia, ochrona środowiska**
2. Oświadczam, że ww. kształcenie jest w bezpośrednim związku z prowadzoną działalnością podmiotu\*:

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

(należy wskazać kod PKD posiadany na dzień 1 stycznia 2024r.)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| …………………….…….. | ……………………………….……………… |  |
| Data | /pieczątka i podpis pracodawcy lub  osoby upoważnionej do reprezentowania pracodawcy/ |  |