



OŚWIADCZENIE PRACODAWCY – PRIORYTET RRP/A

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 prowadzonym przez MRiPS

Pełna nazwa pracodawcy:

NIP Pracodawcy:

Oświadczam, że wsparcie kształcenia ustawicznego dotyczy (*proszę zaznaczyć*):

- pracowników Centrów Integracji Społecznej
- pracowników Klubów Integracji Społecznej,
- pracowników Warsztatów Terapii Zajęciowej,
- pracowników Zakładów Aktywności Zawodowej,
- członków lub pracowników spółdzielni socjalnych
- pracowników zatrudnionych w podmiotach posiadających status przedsiębiorstwa społecznego wskazanych na liście/rejestrze przedsiębiorstw społecznych prowadzonym przez MRiPS

.....

Data

.....

/pieczętka i podpis pracodawcy lub
osoby upoważnionej do reprezentowania
pracodawcy/