



OŚWIADCZENIE PRACODAWCY – PRIORYTET 7

Priorytet 7: Wsparcie rozwoju umiejętności i kwalifikacji niezbędnych w sektorze usług zdrowotnych i opiekuńczych

Pełna nazwa pracodawcy:.....

.....

NIP Pracodawcy:

Oświadczam, że ww. firma prowadzi działalność gospodarczą w sektorze usług zdrowotnych i opiekuńczych. Posiadane przez podmiot PKD w sekcji Q tj. Opieka zdrowotna i pomoc społeczna w działach:*

.....

Data

.....

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