**Oświadczenie Pracodawcy**

**o spełnianiu Priorytetu nr 3**

Wsparcie kształcenia ustawicznego pracodawców i ich pracowników zgodnie z potrzebami szkoleniowymi, które pojawiły się na terenach dotkniętych przez powódź we wrześniu 2024 roku

Oświadczam/y w imieniu swoim lub podmiotu, który reprezentuję/my,
że pracownik/pracodawca: …………………………..………….……….……

wskazany do objęcia wsparciem w ramach Priorytetu nr 3 spełnia warunki dostępu do priorytetu tj. nabycie nowych umiejętności lub kwalifikacji jest konieczne w związku
z rozszerzeniem/przekwalifikowaniem obszaru działalności firmy

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

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

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

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

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

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

 /krótki opis zmian dotyczących rozszerzenia lub przekwalifikowania obszaru działalności/

Oświadczam, że prowadzę działalność na terenie miejscowości …………………………………………...\*\* znajdującej się w gminie ujętej w rozporządzeniu Rady Ministrów z 16 września 2024 roku
w sprawie wykazu gmin, w których są stosowane szczególne rozwiązania związane
z usuwaniem skutków powodzi z września 2024 r., oraz rozwiązań stosowanych na ich terenie (tekst jednolity : Dz.U. 2024, poz. 1859).

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

/data/ /podpis i pieczęć Pracodawcy lub osoby uprawnionej

 do reprezentowania Pracodawcy/

**\*\* podać nazwę miejscowości**