

OŚWIADCZENIE PRACODAWCY

do Priorytetu 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, pieczęć i podpis pracodawcy
lub osoby uprawnionej do reprezentacji i składania
oświadczeń, zgodnie z dokumentem rejestrowym*