

**Oświadczenie Pracodawcy
o spełnieniu Priorytet nr 2**

**(Wsparcie kształcenia ustawicznego w zidentyfikowanych
w danym powiecie lub województwie zawodach deficytowych)**

Oświadczam, że pracodawca/pracownicy*:

.....
(pełna nazwa Pracodawcy)

wskazani do kształcenia w ramach Priorytetu nr 2, będą odbywać kształcenie w poniższych zawodach deficytowych **zgodnie z Barometrem zawodów 2024 dla powiatu śremskiego i/lub województwa wielkopolskiego:**

| Lp. | Forma i nazwa wnioskowanego kształcenia ustawicznego ¹ (wskazana forma kształcenia ustawicznego dotyczy zawodu deficytowego) | Zawód/zawody deficytowe | powiat śremski /województwo wielkopolskie |
|-----|--|-------------------------|---|
| 1. | | | |
| 2. | | | |
| 3. | | | |
| 4. | | | |
| 5. | | | |

* niepotrzebne skreślić

.....
(data)

.....
(podpis i pieczęć Pracodawcy lub Pełnomocnika)

Uwaga !

Wypełnia pracodawca w przypadku wnioskowania o działania w ramach Priorytetu 2.

¹ wskazać minimum jedno z wymienionych: kurs/studia podyplomowe / egzamin / badania lekarskie i psychologiczne / ubezpieczenie NNW wraz z określeniem nazwy (nazwa kursu, egzaminu itp.)