**Oświadczenie wypełnia pracodawca, który ubiega się o środki na kształcenie ustawiczne w ramach Priorytetu nr 4**

Wsparcie kształcenia ustawicznego dla nowozatrudnionych osób (lub osób, którym zmieniono zakres obowiązków) powyżej 50 roku życia

Oświadczam, że:

* **w okresie ostatniego roku osobie powyżej 50 roku życia, która będzie odbywała wnioskowanie kształcenie został zmieniony zakres obowiązków;**
* **w okresie najbliższych trzech miesięcy od złożenia wniosku osobie powyżej 50 roku życia, która będzie odbywała wnioskowanie kształcenie zostanie zmieniony zakres obowiązków**

Potwierdzam, że wszystkie informacje zawarte w powyższym oświadczeniu są prawdziwe i zgodne ze stanem faktycznym.

............................ .........................................................

*( data) (podpis pracodawcy lub osoby upoważnionej*

*do reprezentowania pracodawcy)*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\* Niepotrzebne skreślić