**Załącznik nr 5**

 Łańcut, dnia ………………………

***OŚWIADCZENIE PRACODAWCY***

*o spełnianiu Priorytetu nr 7*

*(wsparcie rozwoju umiejętności i kwalifikacji niezbędnych
 w sektorze usług zdrowotnych i opiekuńczych)*

**Świadom/a odpowiedzialności karnej przewidzianej w art. 297 § 1 Kodeksu karnego, zgodnie z którym w przypadku przedłożenia w celu uzyskania wsparcia finansowego podrobionego, przerobionego, poświadczającego nieprawdę albo nierzetelnego dokumentu albo nierzetelnego pisemnego oświadczenia dotyczącego okoliczności o istotnym znaczeniu oświadczam co następuje:**

Osoba/-y wskazana/-e we wniosku do udziału w kształceniu ustawicznym finansowanym ze środków Krajowego Funduszu Szkoleniowego, w ramach priorytetu 7, spełnia/-ją warunki tego priorytetu, gdyż:

Reprezentowana przeze mnie firma posiada przeważający kod PKD …………………. według stanu na dzień 01.01.2025 r., w dziale\*:

* 86 – Opieka zdrowotna,
* 87 – Pomoc społeczna z zakwaterowaniem,
* 88 – Pomoc społeczna bez zakwaterowania.

 ……..………………………………………..

 podpis i pieczęć wnioskodawcy lub osoby
 uprawnionej do reprezentowania wnioskodawcy