Załącznik nr 8

……………………………………………. ……………………………………

 Nazwa pracodawcy Miejscowość, data

…………………………………………….

…………………………………………….

 Adres

**OŚWIADCZENIE DO PRIORYTETU NR 6**

**Wsparcie kształcenia ustawicznego osób po 45 roku życia**

Świadomy/a odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu Karnego za składanie fałszywych zeznań, oświadczam w imieniu swoim lub podmiotu, który reprezentuję/my, że pracownik ………………………………….……………………………………………………. wskazany do objęcia wsparciem w ramach Priorytetu nr 6 spełnia warunki dostępu do priorytetu tj. **na dzień złożenia wniosku ma ukończone 45 lat.**

 …………………………………..

 (pieczątka i podpis Pracodawcy)