***Załącznik nr 10 do wniosku***

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

Nazwa lub imię i nazwisko, adres Pracodawcy

**Oświadczenie Pracodawcy wnioskującego**

**o działania w ramach Priorytetu D**

**„Wsparcie kształcenia ustawicznego instruktorów praktycznej nauki zawodu bądź osób mających zamiar podjęcia się tego zajęcia, opiekunów praktyk zawodowych i opiekunów stażu uczniowskiego oraz szkoleń branżowych dla nauczycieli**

**kształcenia zawodowego”.**

**Oświadczam, że** osoba planowana/osoby planowane do objęcia wsparciem w ramach działań finansowanych z rezerwy KFS wskazanych w niniejszym wniosku\*:

* ma/mają powierzone obowiązki instruktora/instruktorów praktycznej nauki zawodu;
* deklaruje/deklarują chęć podjęcia się takiego zajęcia w terminie do ……………………………;
* ma/mają powierzone obowiązki opiekuna/opiekunów praktyk zawodowych lub opiekuna/opiekunów stażu uczniowskiego;
* jest nauczycielem/są nauczycielami kształcenia zawodowego w zakresie teoretycznych przedmiotów zawodowych\*\*/praktycznej nauki zawodu\*\*.

\* *proszę zaznaczyć znakiem X właściwą pozycję*

\*\* *niepotrzebne skreślić*

**Oświadczam, że informacje zawarte w niniejszym oświadczeniu są prawdziwe.**

Data………………….……………………………………

Pieczątka i podpis Wnioskodawcy lub osoby upoważnionej do jego reprezentowania