



.....
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.....

.....

Pieczętka i podpis Wnioskodawcy lub
osoby upoważnionej do jego
reprezentowania