Załącznik nr 9 do Wniosku

**Oświadczenie Pracodawcy o spełnieniu Priorytetu B**

**Rady Rynku Pracy**

**(Wsparcie kształcenia ustawicznego osób z orzeczonym stopniem niepełnosprawności)**

Oświadczam, że pracownik/cy wskazany/i we Wniosku w pozycji:………………………, który/rzy ma/ją być objęty/ci kształceniem w ramach Priorytetu B mają aktualne orzeczenie o stopniu niepełnosprawności

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

( data) (pieczęć i podpis pracodawcy lub osoby upoważnionej

do reprezentowania pracodawcy)