*Załącznik nr 10*

..………….………………………………………..

 (nazwa pracodawcy)

Włoszczowa, dnia…………………

***UWAGA: Wypełnia pracodawca w przypadku ubiegania się o dofinansowanie kształcenia z*** ***priorytetu 10 tj.***

Wsparcie rozwoju umiejętności i kwalifikacji osób po 50 roku życia*.*

**OŚWIADCZENIE**

Oświadczam, iż osoby wymienione w poniższej tabeli **w dniu złożenia wniosku mają ukończony 50 rok życia.**

|  |  |
| --- | --- |
| Lp | Imię i nazwisko pracownika |
|  |  |
|  |  |
| … |  |

…………………………………………

/pieczęć imienna i podpis wnioskodawcy lub

 osoby uprawnionej do reprezentowania wnioskodawcy,

 bądź czytelnie imię i nazwisko/