

imię i nazwisko lub nazwa Wnioskodawcy

adres

Oświadczenie dotyczące Priorytetu nr 4 – Priorytet

ogólnopolski/ogólnokrajowy

Wsparcie rozwoju umiejętności i kwalifikacji niezbędnych w sektorze usług zdrowotnych i opiekuńczych¹, oraz wsparcie rozwoju umiejętności i kwalifikacji członków lub pracowników spółdzielni socjalnych oraz pracowników zatrudnionych w przedsiębiorstwach społecznych wskazanych na liście/rejestrze przedsiębiorstw społecznych

należy złożyć w przypadku ubiegania się o kształcenie zgodne z Priorytetem nr 4 (ogólnopolskim/ogólnokrajowym)

Oświadczam, że²:

- ☐ prowadzę działalność gospodarczą w sektorze usług zdrowotnych i opiekuńczych – proszę podać kod PKD a kształcenie zaplanowane dla niżej wymienionej/nych osoby/ów:

imię i nazwisko osoby/ów zaplanowanej/nych do objęcia wsparciem

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

wynika z konieczności nabycia określonych umiejętności z zakresu usług zdrowotnych i opiekuńczych.

Należy wykazać w jaki sposób:

.....
.....

¹ PKD w Sekcji Q, tj. Opieka zdrowotna i pomoc społeczna w działach 86 – Opieka zdrowotna, 87 – Pomoc społeczna z zakwaterowaniem, 88 – Pomoc społeczna bez zakwaterowania

² właściwe zaznaczyć

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

- ☐ posiadam status spółdzielni socjalnej i/lub status przedsiębiorstwa społecznego, a kształcenie zaplanowane dla niżej wymienionej/nych osoby/ów:
imię i nazwisko osoby/ów zaplanowanej/nych do objęcia wsparciem

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

jest niezbędne przy wykonywaniu obowiązków służbowych.

Należy wykazać w jaki sposób:

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

miejsowość

data

podpis Wnioskodawcy lub osoby reprezentującej Wnioskodawcę.....