



**Oświadczenie podmiotu ubiegającego się o pomoc
o spełnianiu Priorytetu nr 5**

(wydłużenie aktywności zawodowej osób pracujących objętych ochroną przedemerytalną i osób, które osiągnęły wiek emerytalny)

Oświadczam, że:

.....
(pełna nazwa podmiotu)

Wskazuję do kształcenia *(odpowiednie zaznaczyć)*:

- osoby pracujące objęte ochroną przedemerytalną
 osoby, które osiągnęły wiek emerytalny

Nazwa szkolenia:

.....
.....

Uzasadnienie potrzeby odbycia ww. szkolenia:

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

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis i pieczęć podmiotu lub
osoby upoważnionej do reprezentowania podmiotu)