*Załącznik nr 4*

..………….………………………………………..

 (nazwa pracodawcy)

Ostrowiec Św. , dnia…………………

***UWAGA: Wypełnia pracodawca w przypadku ubiegania się o dofinansowanie kształcenia z priorytetu 6 tj.***

Wsparcie zawodowego kształcenia ustawicznego osób po 45 roku życia*.*

**OŚWIADCZENIE**

Oświadczam, iż osoby wymienione w poniższej tabeli **w dniu złożenia wniosku mają ukończony 45 rok życia.**

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

…………………………………………

/pieczęć imienna i podpis wnioskodawcy lub

 osoby uprawnionej do reprezentowania wnioskodawcy,

 bądź czytelnie imię i nazwisko/