*Załącznik nr 1*

..………….………………………………………..

Nazwa pracodawcy

….…………………………………………………….

Adres siedziby

……………………………………………………

Miejsce prowadzenia działalności

Ostrowiec Św. ,dnia…………………

***UWAGA: Wypełnia pracodawca w przypadku ubiegania się o dofinansowanie kształcenia z priorytetu 1 tj.***

*Wsparcie kształcenia ustawicznego osób zatrudnionych w firmach, które na skutek obostrzeń zapobiegających rozprzestrzenianiu się choroby COVID-19, musiały ograniczyć swoją działalność.*

**OŚWIADCZENIE**

Oświadczam, iż na skutek *obostrzeń zapobiegających rozprzestrzenianiu się choroby COVID-19 na podstawie …………………………………………………………………………………………………*

*( wskazać akt prawny nakładający ograniczenia, nakazy i zakazy w zakresie
 prowadzonej działalności gospodarczej)*

*w okresie od …………………… do ……………………*

 *firma musiała ograniczyć swoją działalność, w związku z czy istnieje konieczność nabycia nowych umiejętności/kwalifikacji przez pracodawcę /pracowników
w związku z rozszerzeniem /przekwalifikowaniem\* obszaru działalności firmy.*

*Zakres działalności firmy zostanie rozszerzony o …………………………………….*

*………………………………………………………………………………………………../*

*przekwalifikowany na ………………………………………………………………………*

*………………………………………………………………………………………………....*

 …………………………………………

/pieczęć imienna i podpis wnioskodawcy lub

 osoby uprawnionej do reprezentowania wnioskodawcy,

 bądź czytelnie imię i nazwisko/

\*- niepotrzebne skreślić