

.....  
(pieczęć firmowa Wnioskodawcy)

.....  
(miejscowość i data)

**OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY  
o spełnieniu Priorytetu nr 7**

**Wsparcie rozwoju umiejętności i kwalifikacji niezbędnych w sektorze usług zdrowotnych i opiekuńczych.**

Ja niżej podpisany(a) oświadczam, że osoby wskazane we wniosku do odbycia kształcenia ustawicznego są zatrudnieni w sektorze usług zdrowotnych i opiekuńczych.

Przeważający kod PKD prowadzonej działalności według stanu na dzień 01.01.2025 roku: .....

Odbycie wnioskowanego kształcenia ustawicznego jest konieczne i nie zostało/zostanie sfinansowane z innych środków publicznych.

**Prawdziwość oświadczenia stwierdzam własnoręcznym podpisem pouczony o odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 Kodeksu Karnego:**

*„Kto składając zeznania mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznając nieprawdę lub zatajając prawdę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8.”*

.....  
(pieczęć i podpis Wnioskodawcy)