Załącznik nr 4

Przysucha dnia ……………….

………………………………..

……………………………….

dane pracodawcy

**Oświadczenie pracodawcy**

**o zatrudnieniu pracowników objętych szkoleniem w ramach środków KFS**

Ja niżej podpisany/a i pouczony/a o odpowiedzialności karnej zgodnie z art. 233 § 1 Kodeksu Karnego (Dz.U. z 2024r. poz. 17 t.j. z późn.zm.) za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy, **oświadczam że:**

**Osoby objęte szkoleniem w ramach dofinansowania z Krajowego Funduszu Szkoleniowego są moimi pracownikami w rozumieniu art. 2 Kodeksu Pracy**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | **Imię i nazwisko uczestnika szkolenia** | **stanowisko służbowe uczestnika szkolenia** | **wiek**  **uczestnika szkolenia** | **wykształcenia uczestnika** (proszę wybrać jedno z poniższych)\* |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

\*wykształcenie uczestnika: gimnazjalne i poniżej, zasadnicze zawodowe, średnie ogólnokształcące, policealne i średnie zawodowe, wyższe

……………………………………

podpis pracodawcy lub osoby upoważnionej