**Załącznik nr 7a**

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

Nazwa lub imię i nazwisko, adres Pracodawcy

**Oświadczenie Pracodawcy wnioskującego o działania w ramach Priorytetu 10**

(Wsparcie rozwoju umiejętności i kwalifikacji osób po 50 roku życia)

W związku z ubieganiem się o wsparcie w ramach wymienionego powyżej priorytetu oświadczam, że osoba/osoby planowana/planowane do objęcia wsparciem w ramach działań finansowanych ze środków rezerwy KFS wskazanych w niniejszym wniosku, na dzień jego złożenia ukończyła/ukończyły 50 rok życia.

Oświadczam, że informacje zawarte w niniejszym oświadczeniu są prawdziwe.

Data

Podpis i pieczątka imienna Pracodawcy lub  osoby uprawnionej do jego reprezentowania