

Imię i nazwisko albo nazwa Wnioskodawcy

Adres siedziby

**OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY DOTYCZĄCE PRIORYTETU nr 4 –
wypełniają wyłącznie wnioskujący w oparciu o priorytet nr 4**

Wsparcie rozwoju umiejętności i kwalifikacji niezbędnych w sektorze usług zdrowotnych i opiekuńczych oraz wsparcie rozwoju umiejętności i kwalifikacji członków lub pracowników spółdzielni socjalnych oraz pracowników zatrudnionych w przedsiębiorstwach społecznych wskazanych na liście/rejestrze przedsiębiorstw społecznych prowadzonym przez MRPiPS.

Cz. I priorytetu 4 (adresowana do podmiotów działających w sektorze usług zdrowotnych i opiekuńczych).

W ramach tego Priorytetu można dofinansować dopuszczalne ustawą formę kształcenia ustawicznego BEZPOŚREDNIO ZWIĄZANE z szeroko pojętą opieką zdrowotną czy opieką społeczną.

Spełniam wymogi priorytetu, ponieważ prowadzę działalność związaną z szeroko pojętą opieką zdrowotną (PKD w działach 86) lub pomocą społeczną (PKD w działach 87 oraz 88), działania, o które wnioskuję są konieczne z uwagi na nabycie umiejętności (proszę wymienić jakich):

.....

.....

.....

.....

.....

Cz. II priorytetu 4 (adresowana do podmiotów tj. przedsiębiorstwa społeczne i spółdzielnie socjalne).

Ze środków w ramach tej części priorytetu korzystać mogą wszyscy pracownicy przedsiębiorstw społecznych oraz pracownicy i członkowie spółdzielni socjalnych.

Spełniam wymogi priorytetu, ponieważ jestem podmiotem uprawnionym do korzystania ze środków KFS:

- a. Przedsiębiorstwa społeczne
- b. Spółdzielnie socjalne

.....
(podpis i pieczęć Wnioskodawcy lub osoby
uprawnionej do reprezentowania Wnioskodawcy)