**Załącznik nr 13**

**OŚWIADCZENIE PRACODAWCY O SPEŁNIENIU PRIORYTETU PM/5**

Wsparcie kształcenia ustawicznego pracowników Centrów IntegracjiSpołecznej, Klubów Integracji Społecznej, Warsztatów Integracji Zajęciowej, Zakładów Aktywności Zawodowej, członków lub pracowników spółdzielni socjalnych oraz pracowników zatrudnionych w podmiotach posiadających status przedsiębiorstwa społecznego, wskazanych na liście/ rejestrze przedsiębiorstw społecznych prowadzonym przez MRiPS

Oświadczam, że jestem podmiotem uprawnionym do korzystania ze środków w ramach ww. priorytetu, tj.:

* Centrum Integracji Społecznej
* Klub Integracji Społecznej
* Warsztat Terapii Zajęciowej
* Przedsiębiorstwo Społeczne
* Spółdzielnia socjalna
* Zakład Aktywności Zawodowej – w przypadku prowadzenia ZAZ przedstawiam **kopię decyzji** o przyznaniu statusu ZAZ wydanej przez wojewodę

**…………………………………………………………………………………** data/pieczątka/ podpis pracodawcy lub pełnomocnika