**Załącznik nr 17**

**OŚWIADCZENIE PRACODAWCY O SPEŁNIENIU PRIORYTETU RRP/2**

Wsparcie kształcenia ustawicznego osób z orzeczonym stopniem niepełnosprawności

Oświadczam, że osoba/y wskazana/e do udziału w kształceniu ustawicznym w ramach Priorytetu RRP/2 spełnia/ją warunek dostępu do tego priorytetu i należy/ą do grupy osób z orzeczonym stopniem niepełnosprawności, co zostało przeze mnie zweryfikowane.

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