**Załącznik nr 16**

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

**Wsparcie kształcenia ustawicznego pracowników Centrów Integracji Społecznej, Klubów Integracji Społecznej, Warsztatów Terapii 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 MRPiPS.**

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