**Załącznik nr 17**

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

**Wsparcie kształcenia ustawicznego osób z orzeczonym stopniem niepełnosprawności.**

Oświadczam, że osoby wskazane do udziału w kształceniu ustawicznym w ramach Priorytetu RRP/B spełniają warunek dostępu do tego priorytetu i należą do grupy osób z orzeczonym stopniem niepełnosprawności, co zostało przeze mnie zweryfikowane.

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