…………………………….

(miejscowość i data)

**Dane albo pieczątka Pracodawcy**

…………………….…………

(nazwa)

…………………………….…

(adres siedziby)

…………………….…………

(NIP)

**OŚWIADCZENIE**

**(tylko dla SPÓŁEK Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ)**

Działając w imieniu Pracodawcy, oświadczam, że wśród osób wskazanych do kształcenia we Wniosku Pracodawcy o przyznanie środków Krajowego Funduszu szkoleniowego na sfinansowanie kształcenia ustawicznego:

1. **jest / nie ma(\*)** Prezes/a / Wiceprezes/a / Członka Zarządu, który jest jedynym lub większościowym udziałowcem Spółki;
2. **są / nie ma(\*)** członkowie/ów Zarządu, którzy są zatrudnieni w spółce na podstawie umowy o pracę.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| *…………………………….*  *(miejscowość, data)* |  | *……………………………………*  *(pieczątka i podpis pracodawcy lub osoby upoważnionej do reprezentowania pracodawcy,*  *w przypadku braku imiennej pieczęci należy złożyć czytelny podpis)* |

(\*)niepotrzebne skreślić