……………………………………………. ……………………………………

 Nazwa pracodawcy Miejscowość, data

…………………………………………….

…………………………………………….

 Adres

**OŚWIADCZENIE DO PRIORYTETU NR 10**

Świadomy/a odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu Karnego za składanie fałszywych zeznań, oświadczam w imieniu swoim lub podmiotu, który reprezentuję/my, że osoba objęta wsparciem ………………….…………………..………………. (imię i nazwisko) ukończyła 50 lat .

 …………………………………..

(pieczątka i podpis Pracodawcy)