

**Oświadczenie Pracodawcy  
o spełnianiu Priorytetu nr 2**

(Wsparcie kształcenia ustawicznego w zidentyfikowanych w danym powiecie  
lub województwie zawodach deficytowych)

Oświadczam, że pracownicy

.....  
.....

(pełna nazwa Pracodawcy)

wskazani do kształcenia w ramach Priorytetu nr 2 będą odbywać kształcenie w poniższych  
zawodach deficytowych **zgodnie z Barometrem Zawodów 2024 dla województwa  
wielkopolskiego lub Barometrem Zawodów 2024 dla miasta Leszna i powiatu  
leszczyńskiego**

Lp.	Nazwa wnioskowanego kształcenia	Zawód/zawody deficytowe
1.		
2.		
3.		
4.		

.....  
(miejsowość, data)

.....  
(podpis i pieczęć Pracodawcy lub osoby upoważnionej  
do reprezentowania Pracodawcy)