Załącznik nr 11

**Oświadczenie pracodawcy**

Oświadczam, że pracownicy zatrudnieni

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

.…………………………….……………………………………………………………………………………………………….……………..

(pełna nazwa Pracodawcy)

którzy zostaną objęci kształceniem ustawicznym w ramach Krajowego Funduszu Szkoleniowego, nie korzystali ze wsparcia KFS w latach 2017 – 2019.

………………………………………….

(miejscowość, data)

…………….……………………………………….

(podpis i pieczątka pracodawcy lub osoby

upoważnionej do reprezentowania pracodawcy)