**Załącznik 9C**

**Oświadczenie Pracodawcy**

**o spełnianiu Priorytetu nr 3**

(Wsparcie zawodowego kształcenia ustawicznego w zidentyfikowanych w danym powiecie lub województwie

zawodach deficytowych)

Oświadczam, że pracownicy

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

(pełna nazwa Pracodawcy)

wskazani do kształcenia w ramach Priorytetu nr 3 będą odbywać kształcenie w poniższych zawodach deficytowych **zgodnie z Barometrem Zawodów 2020 dla Miasta Leszna, Powiatu Leszczyńskiego lub Województwa Wielkopolskiego**

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

………………………………………….

 (miejscowość, data)

 …………….………………………………………………….

 (podpis i pieczątka Pracodawcy lub osoby upoważnionej

 do reprezentowania Pracodawcy)