

**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 pieczętka Pracodawcy lub osoby upoważnionej  
do reprezentowania Pracodawcy)