**Załącznik D**

Oświadczenie Pracodawcy o spełnianiu Priorytetu nr 4

**Poprawa zarządzania i komunikacji w firmie w oparciu o zasady**

**przeciwdziałania dyskryminacji i mobbingowi, rozwoju dialogu społecznego,**

**partycypacji pracowniczej i wspierania integracji w miejscu pracy**

Oświadczam, że wskazane osoby muszą odbyć kształcenie ustawiczne:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imie i nazwisko** | **Nazwa kształcenia** |
| 1 |  |  |
| 2 |  |  |
| 3 |  |  |

UWAGA - Jeżeli ubiegają się Państwo o skierowanie na kształcenie ustawiczne więcej niż jednej osoby i uzasadnienie odbycia kształcenia jest takie samo dla każdej z tych osób, to wystarczy wpisać je raz.

**Uzasadnienie odbycia kształcenia dla osoby nr 1:**

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

**Uzasadnienie odbycia kształcenia dla osoby nr 2:**

................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

**Uzasadnienie odbycia kształcenia dla osoby nr 3:**

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

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

(miejscowość, data) (podpis i pieczątka Pracodawcy lub osoby upoważnionej do reprezentowania Pracodawcy)