

**Oświadczenie pracodawcy  
o spełnieniu priorytetu B**

Oświadczam, że osoba/osoby objęta kształceniem ustawicznym zatrudnione

W .....

.....

(pełna nazwa Pracodawcy)

posiadają aktualne orzeczenie o stopniu niepełnosprawności.

Orzeczenie ważne do dnia .....

.....  
( miejscowość, data )

.....  
( podpis i pieczęćka pracodawcy lub osoby  
upoważnionej do reprezentowania pracodawcy)