……………………………………………. ……………………………………

 Nazwa pracodawcy Miejscowość, data

…………………………………………….

…………………………………………….

 Adres

**OŚWIADCZENIE DO PRIORYTETU NR 7**

Świadomy/a odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu Karnego za składanie fałszywych zeznań, oświadczam w imieniu swoim lub podmiotu który reprezentuję/my, że **prowadzona działalność posiada PKD w Sekcji Q tj. opieka zdrowotna i pomoc społeczna w dziale:**

**86 - Opieka zdrowotna,**

**87 - Pomoc społeczna z zakwaterowaniem,**

**88 - Pomoc społeczna bez zakwaterowania**

\*Proszę podkreślić odpowiednie

**UWAGA!** Należy pamiętać, że w ramach KFS nie można finansować tych samych szkoleń, na które przeznaczone są inne środki publiczne np. środki na specjalizacje pielęgniarek i położnych.

 …………………………………..

(pieczątka i podpis Pracodawcy)