

Załącznik nr 13

### Oświadczenie Pracodawcy o spełnieniu Priorytetu nr 7

*(Wsparcie rozwoju umiejętności i kwalifikacji niezbędnych w sektorze usług zdrowotnych i opiekuńczych)*

Oświadczam, że spełniam warunki dostępu do priorytetu nr 7, gdyż posiadam PKD w Sekcji Q tj. Opieka zdrowotna i pomoc społeczna w działach:

- ☐ 86 – Opieka zdrowotna
- ☐ 87 – Pomoc społeczna z zakwaterowaniem
- ☐ 88 – Pomoc społeczna bez zakwaterowania

.....  
( data)

.....  
(pieczętka i podpis Pracodawcy)

\* Zaznaczyć właściwe