**Załącznik nr 8 do wniosku**

**OŚWIADCZENIE PRACODAWCY**

**O SPEŁNIENIU WYBRANYCH PRIORYTETÓW**

**\* należy zaznaczyć właściwe znakiem X**

**PRIORYTET 1)**

**Wsparcie rozwoju umiejętności i kwalifikacji w zawodach określonych jako deficytowe na danym terenie tj. w powiecie lub w województwie**

Liczba osób:…………………

**🗌 DOTYCZY \* 🗌 NIE DOTYCZY \***

Urząd dokona oceny w oparciu o złożone przez pracodawcę we wniosku o dofinansowanie, uzasadnienie potrzeby odbycia kształcenia ustawicznego, przy uwzględnieniu obecnych lub przyszłych potrzeb pracodawcy oraz o program kształcenia.

**Jeżeli dotyczy**, należy wpisać nazwę wnioskowanego kształcenia ustawicznego oraz nazwę zawodu ocenianego w Barometrze zawodów 2025 dla powiatu wolsztyńskiego:

1)………………………………………………….……………………….………………………………..

2)…………………………………………………………………….………………………………….…..

3)……………………………………………………………………………………………………………

**PRIORYTET 2)**

**Wsparcie rozwoju umiejętności i kwalifikacji w związku z zastosowaniem w firmach nowych procesów, technologii i narzędzi pracy.**

Liczba osób:…………………

**🗌 DOTYCZY \* 🗌 NIE DOTYCZY \***

Urząd dokona oceny w oparciu o złożone przez pracodawcę we wniosku o dofinansowanie, uzasadnienie potrzeby odbycia kształcenia ustawicznego, przy uwzględnieniu obecnych lub przyszłych potrzeb pracodawcy oraz o program kształcenia.

**Uwaga:** w ciągu jednego roku przed złożeniem niniejszego wniosku bądź w ciągu trzech miesięcy po jego złożeniu zostały/zostaną zakupione nowe maszyny i narzędzia, bądź będą wdrożone nowe procesy, technologie i systemy, a osoby objęte kształceniem ustawicznym będą wykonywać nowe zadania związane z wprowadzonymi/planowanymi do wprowadzenia zmianami.

**Jeżeli dotyczy**, do oświadczenia **należy dołączyć stosowne dokumenty**, potwierdzające zakup maszyn i narzędzi, wdrożenie nowych procesów, technologii i systemów. Rodzaj wymaganego dokumentu np.: dokument potwierdzający zakup (faktura + potwierdzenie zapłaty), pisemne zobowiązanie do zakupu, pisemna decyzja o wprowadzeniu norm ISO.

**PRIORYTET 3)**

**Wsparcie kształcenia ustawicznego pracodawców i ich pracowników zgodnie z potrzebami szkoleniowymi, które pojawiły się na terenach dotkniętych przez powódź we wrześniu 2024 roku. -** nie będzie realizowany w Powiatowym Urzędzie Pracy w Wolsztynie.

**PRIORYTET 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.**

Liczba osób:…………………

**🗌 DOTYCZY \* 🗌 NIE DOTYCZY \***

Urząd dokona oceny w oparciu o złożone przez pracodawcę we wniosku o dofinansowanie, uzasadnienie potrzeby odbycia kształcenia ustawicznego, przy uwzględnieniu obecnych lub przyszłych potrzeb pracodawcy oraz o program kształcenia.

**PRIORYTET 5)**

**Promowanie i wspieranie zdrowia psychicznego oraz tworzenie przyjaznych środowisk pracy poprzez m.in. szkolenia z zakresu zarządzania wiekiem, radzenia sobie ze stresem, pozytywnej psychologii, dobrostanu psychicznego oraz budowania zdrowej i różnorodnej kultury organizacyjnej.**

Liczba osób:…………………

**🗌 DOTYCZY \* 🗌 NIE DOTYCZY \***

Urząd dokona oceny w oparciu o złożone przez pracodawcę we wniosku o dofinansowanie, uzasadnienie potrzeby odbycia kształcenia ustawicznego, przy uwzględnieniu obecnych lub przyszłych potrzeb pracodawcy oraz o program kształcenia.

**PRIORYTET 6)**

**Wsparcie cudzoziemców, w szczególności w zakresie zdobywania wiedzy na temat polskiego prawa pracy i integracji tych osób na rynku pracy.**

Liczba osób:…………………

**🗌 DOTYCZY \* 🗌 NIE DOTYCZY \***

Urząd dokona oceny w oparciu o złożone przez pracodawcę we wniosku o dofinansowanie, uzasadnienie potrzeby odbycia kształcenia ustawicznego, przy uwzględnieniu obecnych lub przyszłych potrzeb pracodawcy oraz o program kształcenia.

***Uwaga: osoba wskazana do kształcenia ustawicznego w ramach tego priorytetu musi by cudzoziemcem***

**PRIORYTET 7)**

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

Liczba osób:…………………

**🗌 DOTYCZY \* 🗌 NIE DOTYCZY \***

Urząd dokona oceny w oparciu o złożone przez pracodawcę oświadczenie we wniosku   
o dofinansowanie, uzasadnienie potrzeby odbycia kształcenia ustawicznego, przy uwzględnieniu obecnych lub przyszłych potrzeb pracodawcy, program kształcenia oraz na podstawie danych rejestrowych firmy (wypis z KRS/wpis do CEiDG według stanu na 1 stycznia 2025 roku).

O przynależności do ww. branży decydować będzie posiadanie jako **przeważającego** jednego z poniższych kodów PKD:

**86.1** Działalność szpitali,

**86.2** Praktyka lekarska,

**86.9** Pozostała działalność w zakresie opieki zdrowotnej,

**87.1** Pomoc społeczna z zakwaterowaniem zapewniająca opiekę pielęgniarską,

**87.2** Pomoc społeczna z zakwaterowaniem dla osób z zaburzeniami psychicznymi,

**87.3** Pomoc społeczna z zakwaterowaniem dla osób w podeszłym wieku i osób niepełnosprawnych,

**87.9** Pozostała pomoc społeczna z zakwaterowaniem,

**88.1** Pomoc społeczna bez zakwaterowania dla osób w podeszłym wieku i osób niepełnosprawnych,

**88.9** Pozostała pomoc społeczna bez zakwaterowania.

**Jeżeli dotyczy,** należy wpisać **przeważający** kod PKD (wg stanu na 01.01.2025r.) ………………..…

**PRIORYTET 8)**

**Rozwój umiejętności cyfrowych.**

Liczba osób:…………………

**🗌 DOTYCZY \* 🗌 NIE DOTYCZY \***

Urząd dokona oceny w oparciu o złożone przez pracodawcę we wniosku o dofinansowanie, uzasadnienie potrzeby odbycia kształcenia ustawicznego, przy uwzględnieniu obecnych lub przyszłych potrzeb pracodawcy oraz o program kształcenia.

**PRIORYTET 9)**

**Wsparcie rozwoju umiejętności związanych z transformacją energetyczną.**

Liczba osób:…………………

**🗌 DOTYCZY \* 🗌 NIE DOTYCZY \***

Urząd dokona oceny w oparciu o złożone przez pracodawcę we wniosku o dofinansowanie, uzasadnienie potrzeby odbycia kształcenia ustawicznego, przy uwzględnieniu obecnych lub przyszłych potrzeb pracodawcy oraz o program kształcenia.

**Oświadczam, że dane zawarte w niniejszym oświadczeniu są zgodne z prawdą i jestem świadomy/świadoma odpowiedzialności prawno-karnej za składanie nieprawdy lub zatajenie prawdy.**

………………..….…………………… ………………………………………………

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