*Załącznik nr 7.3*

*do wniosku o przyznanie środków z KFS*

………………………………………..

pieczęć instytucji

…………………..……………………………………

miejscowość, data

**Uzasadnienie aplikowania o środki Krajowego Funduszu Szkoleniowego**

**w ramach Priorytetu 7: Wsparcie rozwoju umiejętności i kwalifikacji niezbędnych   
w sektorze usług zdrowotnych i opiekuńczych.**

Oświadczenie pracodawcy o konieczności odbycia wnioskowanego szkolenia lub nabycia określonych umiejętności z zakresu usług zdrowotnych i opiekuńczych wraz ze wskazaniem szczegółowego uzasadnienia.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

……………………………….…………………………………………………

podpis pracodawcy lub osoby uprawnionej