



POWIATOWY URZĄD PRACY W BYDGOSZCZY



.....
(pieczętka firmowa wnioskodawcy)

.....
(miejscowość, data)

OŚWIADCZENIE PRACODAWCY – PRIORYTET NR 7

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

Ja, niżej podpisany(a) świadomy(a) konsekwencji wprowadzenia Prezydenta Miasta Bydgoszczy w błąd przy przedstawianiu informacji **oświadczam, że:**

spełniam warunki dostępu do niniejszego priorytetu z uwagi na przynależność do sektora usług zdrowotnych i opiekuńczych oraz posiadanie kodu PKD w **Sekcji Q** (symbol PKD 2007) lub w **Sekcji R** (symbol PKD 2025) tj. **Opieka zdrowotna i pomoc społeczna w dziale***:

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

UWAGA:

1. Zgodnie z ustawą z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2024 r. poz. 799 z późn. zm.) świadczeniami zdrowotnymi są działania służące zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia oraz inne działania medyczne wynikające z procesu leczenia. Udzielanie świadczeń zdrowotnych odbywa się w ramach działalności leczniczej. Ustawodawca wyodrębnił przy tym jej dwa rodzaje – polegającą na: stacjonarnym i całodobowym udzielaniu świadczeń zdrowotnych oraz ambulatoryjnym udzielaniu świadczeń zdrowotnych – czyli w warunkach niewymagających udzielania świadczeń w trybie stacjonarnym i całodobowym.
2. W ramach tego priorytetu można dofinansować dopuszczalne ustawą formy kształcenia ustawicznego bezpośrednio związane z szeroko pojętą opieką zdrowotną czy opieką społeczną. Należy jednak 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.

.....
(pieczętka imienna i podpis wnioskodawcy lub osoby upoważnionej do reprezentowania wnioskodawcy, w przypadku braku pieczętki - czytelnie imię i nazwisko)

* Właściwe zaznaczyć