

Miejsko-Gminny Ośrodek
Pomocy Społecznej w Kępnie
ul. Ks. P. Wawrzyniaka 10
63-600 Kępno

**OŚWIADCZENIE
O ZATRUDNIENIU OSÓB NIEPEŁNOSPRAWYCH**

Ja (My), niżej podpisany(-i):

.....
.....

działając w imieniu i na rzecz (nazwa /firma/ i adres Wykonawcy)

.....
.....
.....

Ubiegając się o udzielenie zamówienia publicznego na usługi społeczne na zadanie pn.:
**„Przygotowywanie i dostarczanie posiłków, przystosowanych do klientów
Całodziennego Klubu Seniora „Pod Żurawiem” w Kępnie”** oświadczam(-y), że:

- nie zatrudniam(-y) na podstawie umowy o pracę, w pełnym wymiarze czasu pracy, żadnej osoby niepełnosprawnej w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2020 r. poz. 426 ze zm.).
- zatrudniam(-y) na podstawie umowy o pracę, w pełnym wymiarze czasu pracy, jedną osobę niepełnosprawną w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2020 r. poz. 426 ze zm.).
- zatrudniam(-y) na podstawie umowy o pracę, w pełnym wymiarze czasu pracy, co najmniej osoby/osób niepełnosprawne(-ych) w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2020 r. poz. 426 ze zm.).

..... dnia 2020 r.
(miejsowość)

.....
podpis osoby(osób) uprawnionej(ych)
do reprezentowania Wykonawcy

Należy zaznaczyć właściwą kratkę poprzez postawienie znaku „X”

Oświadczam(-y), że wszystkie informacje podane w powyższym oświadczeniu są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia Zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

..... dnia 2020 r.
(miejsowość)

.....
*podpis osoby(osób) uprawnionej(ych)
do reprezentowania Wykonawcy*