**Załącznik nr 6: Wzór wykazu pracowników zatrudnionych z niepełnosprawnością do zadania pn. Renowacja zwiększająca efektywność energetyczną budynku mieszkalnego położonego przy ul. 1 Maja 2-4-6 w Jaworzynie Śląskiej.**

**ZAMAWIAJĄCY:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa Zamawiającego:** | Wspólnota Mieszkaniowa przy ul. 1 Maja 2-4-6 w Jaworzynie Śląskiej |
| **Adres Zamawiającego:** | ul. 1 Maja 2-4-6, 58-140 Jaworzyna Śląska |
| **NIP:** | 884-259-64-92 |
| **REGON:** | 020313373 |

**WYKONAWCA:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa Wykonawcy** | **Adres Wykonawcy** |
|  |  |

**WYKAZ PRACOWNIKÓW ZATRUDNIONYCH Z NIEPEŁNOSPRANOŚCIĄ**

**Oświadczam(y), że** **przy realizacji zamówienia zaoferuję zatrudnienie na umowę o pracę osób niepełnosprawnych:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Nazwisko i imię** | **Data zatrudnienia** | **Nr legitymacji** |
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |
| 3. |  |  |  |

**PODPIS(Y):**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nazwa(y Wykonawcy** | **Nazwisko i imię osoby (osób) upoważnionej(ych) do podpisania niniejszej oferty w imieniu Wykonawcy** | **Podpis(y) osoby(osób) upoważnionej(ych) do podpisania niniejszej oferty w imieniu Wykonawcy** | **Pieczęć Wykonawcy** | **Miejscowość**  **i data** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |