*Załącznik nr 9*

*do zapytania ofertowego na realizację zadania nr 7*

*Kampania rodzin zastępczych „Rodzina zastępcza oknem dziecka na świat”*

……………………………………………………………..

Imię i nazwisko Wykonawcy

**Oświadczenie o liczbie zatrudnionych osób z niepełnosprawnościami**

W celu spełnienia pozacenowego kryterium oceny ofert, oświadczam/y, że na dzień składania oferty, ogólna liczba osób niepełnosprawnych zatrudnionych w przedsiębiorstwie (posiadających aktualne orzeczenie o niepełnosprawności) wynosi:

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

Oświadczam/y, że powyższe osoby są osobami w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych.

Oświadczam/y, że podane dane są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym.

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

Miejscowość, data czytelny podpis Wykonawcy