## Załącznik nr 5 Oświadczenie o zatrudnianiu osoby z niepełnosprawnością

do Zapytania ofertowego Skarbnicy/01/2026

**OŚWIADCZENIE O ZATRUDNIANIU OSOBY/ÓB Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ**

………………………………………………………………….………………

………………………………………………………………………………….

……………………………………..…………………………………………..

Pieczęć lub dane Wykonawcy

Przystępując do udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia na realizację wsparcia w ramach projektu *Kompetencje cyfrowe skarbników związkowych NSZZ „Solidarność*”, składam oświadczenie następującej treści:

**oświadczam, że:**

* do realizacji umowy będzie/nie będzie\* skierowana co najmniej 1 osoba z niepełnosprawnością, w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2011 r. Nr 127, poz. 721 z późn. zm.), w wymiarze co najmniej ½ etatu
* Akceptuję wymagania wskazane w zapytaniu ofertowym.

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

(miejscowość, data) (podpis/sy osób upoważnionych – Wykonawca)

\*Niepotrzebne skreślić