ZP/PN/10/2019/DZZ

**Załącznik nr 9**

**do umowy**

(wzór do wykorzystania o ile Wykonawca zatrudni osobę niepełnosprawną)

…………….……. *(miejscowość),* dnia ………….……. r.

**PROTOKÓŁ KONTROLI**

**realizacji wymogu zatrudnienia osoby niepełnosprawnej**

Protokół kontroli z dnia ……………………… w zakresie realizacji Umowy nr ……………., zwanej dalej „Umową” za okres od dnia ………………………… do dnia …………………

**Ze strony Zamawiającego:**

1).........................................................................................................................

2).........................................................................................................................

*(imię i nazwisko)*

**Ze strony Wykonawcy:**

1).........................................................................................................................

2).........................................................................................................................

*(imię i nazwisko)*

**Ustalenia dotyczące realizacji wymogu zatrudnienia osoby niepełnosprawnej:**

1. W okresie objętym Protokołem kontroli (w czasie realizacji przedmiotu umowy), Wykonawca zatrudniał na umowę o pracę - **osobę niepełnosprawną z orzeczonym stopniem niepełnosprawności**, w pełnym wymiarze czasu pracy, określonego w ustawie z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych przez cały okres realizacji Umowy.

2. Wykonawca przedłożył następujące dokumenty potwierdzające zatrudnienie osoby niepełnosprawnej:

1) ……………………………………………………………………………………………….;

2) ……………………………………………………………………………………………….;

3. Końcowy wynik kontroli wzakresie zatrudnienia osoby niepełnosprawnej:

1) Zamawiający stwierdza, że wymóg zatrudnienia osoby niepełnosprawnej, w okresie objętym niniejszym Protokołem został zrealizowany, zgodnie z wymaganiami określonymi w Umowie\*

2) Zamawiający stwierdza, że wymóg zatrudnienia osoby niepełnosprawnej, w okresie objętym niniejszym Protokołem został zrealizowany, niezgodnie z wymaganiami określonymi w Umowie. Stwierdzone rozbieżności polegają na:\*

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

W związku ze stwierdzonymi rozbieżnościami Zamawiający:

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

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

4.Protokół sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze Stron.

Na tym protokół zakończono i podpisano.

1. **Przedstawiciele Zamawiającego:**

**…………………………………….. ………………………………….……..**

Niniejszym oświadczam/potwierdzam, iż ustalenia dotyczące realizacji wymogu zatrudnienia osoby niepełnosprawnej, zawarte w pkt 1 niniejszego Protokołu są prawdziwe. Powyższe oświadczenie składam w pełnej świadomości podlegania sankcjom karnym na podstawie przepisu art. 297 Kodeksu karnego - za poświadczanie nieprawdy.

1. **Wykonawca lub osoba/by upoważniona/ne:**

**…………………………………….. ………………………………….……..**

*\*) Niepotrzebne skreślić, pozostawiając jedynie właściwą treść zapisów.*