**Załącznik nr 6 do Zapytania ofertowego**

 …………………………….

 ( pieczęć adresowa Wykonawcy)

**OŚWIADCZENIE O ZATRUDNIENIU OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH**

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

( imię i nazwisko osoby upoważnionej-stanowisko)

działając w imieniu i na rzecz ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

( nazwa firmy)

Przystępując do udziału w postępowaniu nr………. na **usługę przygotowania oraz organizacji cateringu w postaci obiadu dla uczestników szkolenia** w ramach projektu nr PL/2020/PR/0105 pn. *„Reagowanie w sytuacjach kryzysowych, w tym o charakterze terrorystycznym”,* realizowanego w ramach Programu Fundusz Bezpieczeństwa Wewnętrznego na podstawie Porozumienia Finansowego nr 105/PL/2021/FBW z dnia 26.07.2021 r

Oświadczam (-y), że:

1. Zatrudniamy w pełnym wymiarze czasu pracy (1 etat) przy realizacji usługi cateringowej 1 osobę z niepełnosprawnością\*.

*\** Osoba z niepełnosprawnością, o której mowa w przepisach o rehabilitacji zawodowej
i społecznej oraz o zatrudnianiu osób niepełnosprawnych lub we właściwych przepisach państw członkowskich Unii Europejskiej lub Europejskiego Obszaru Gospodarczego; /osoba
z niepełnosprawnością to osoba spełniająca przesłanki statusu niepełnosprawności określone ustawą z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych (Dz.U. 2020, poz. 426 ze zm.); status niepełnosprawnego, określony jest posiadanym orzeczeniem o niepełnosprawności orzeczonym przez zespół do spraw orzekania o niepełnosprawności, lub orzeczeniem o całkowitej lub częściowej niezdolności do pracy przez lekarza orzecznika Zakładu Ubezpieczeń Społecznych/.

………………………………......,dnia…………………………..……… ………………………………………….……………………………..

 ( podpis i pieczęć Wykonawcy)