ZP/PN/31/2019/DZZ **Załącznik nr 8 do umowy**

(wzór do wykorzystania o ile Wykonawca zatrudni osobę niepełnosprawną)

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY**

**w zakresie zatrudnienia osoby niepełnosprawnej**

**Wykonawca:** …………………………………………………………………………………………………………………..

*(pełna nazwa i adres)*

Niniejszym oświadczam, zgodnie z moją deklaracją zawartą w ofercie, iż w dniu ……………… zatrudniłam/em na umowę o pracę na czas realizacji przedmiotu umowy **– jedną 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.

Niniejsze oświadczenie składam w pełnej świadomości podlegania sankcjom karnym na podstawie przepisu art. 297 Kodeksu karnego - za poświadczanie nieprawdy.

............................................. ...........................................

(miejscowość i data) *Podpis Wykonawcy*

*lub osób upoważnionych do podpisu*