***Załącznik nr 5 do Zapytania ofertowego***

**Zamawiający:**

**Województwo Świętokrzyskie**

**- Urząd Marszałkowski Województwa Świętokrzyskiego w Kielcach**

Al. IX Wieków Kielc 3

25-516 Kielce

**Wykonawca:**

………………………………………………………………

………………………………

……………………………..

*nazwa i adres wykonawcy*

**OŚWIADCZENIE**

**O ZATRUDNIANIU OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH**

Ja niżej podpisany, …………………………………………….., działając w imieniu i na rzecz (nazwa /firma/ i adres Wykonawcy):…………………………………………………………

w odpowiedzi na prowadzone Zapytanie Ofertowe nr ………….dotyczące: „Kompleksowej organizacji spotkania mikołajkowego dla rodzin adopcyjnych oraz zawodowych rodzin zastępczych polegającego na przygotowaniu paczek mikołajkowych, zabezpieczeniu miejsca organizacji spotkania, zapewnieniu cateringu dla uczestników oraz przygotowaniu i realizacji programu animacyjnego”., **oświadczam, że zatrudniam/ nie zatrudniam** minimum jedną osobę niepełnosprawną w rozumieniu przepisów o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych lub właściwych przepisów państw członkowskich Unii Europejskiej lub Europejskiego Obszaru Gospodarczego.

……………………………… …..……………………………………..

 Miejscowość, data Podpis/y osoby/osób upoważnionej/ych

 do reprezentowania wykonawcy