***Załącznik nr 2 do Zapytania ofertowego***

Wskaźnik zatrudnienia osób niepełnosprawnych

|  |  |
| --- | --- |
| **WYKONAWCA:** | **ZAMAWIAJĄCY:** |
| (*nazwa firmy*)    (*adres*)    (*imię i nazwisko*)    (*tel./fax.)*    (*e-mail*) | Gmina Opatów ul. Kościuszki 27, 42-152 Opatów |

Przystępując do postępowania o udzielenie zamówienia na **przygotowanie i przeprowadzenie zajęć i szkoleń w projekcie: Wzrastam i rozwijam się w gminie Opatów**, oświadczam, że:

**….. % zatrudnionych pracowników Wykonawcy stanowią osoby niepełnosprawne w rozumieniu przepisów o rehabilitacji zawodowej.**

…………………… ……………………………

miejscowość i data Wykonawca