**Załącznik nr 4 do SIWZ**

**OŚWIADCZENIE O WSKAŹNIKU PROCENTOWYM ZATRUDNIENIA OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH**

Nazwa Wykonawcy.............................................................................................................................

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

Adres Wykonawcy...............................................................................................................................

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

tel./fax: .................................................................................................................................................

Przystępując do postępowania o udzielenie zamówienia publicznego **w trybie przetargu nieograniczonego na Przygotowanie i przeprowadzenie zajęć i szkoleń w projekcie:**

**Rozwój wiedzy i umiejętności uczniów w zakresie kompetencji kluczowych w gminie Kruszyna**, oświadczam, że:

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

..........................dnia................................. .................................................................

 (Wykonawca)