**Čestné vyhlásenie žiadateľa**

**pri podaní žiadosti o príspevok**

**Zamestnávateľ** (obchodné meno/meno a priezvisko fyzickej osoby): ....................................... .......................................................................................................................................................

**Sídlo** právnickej osoby/trvalý pobyt fyzickej osoby: ..................................................................

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

**IČO**: .......................................................... **DI**Č: ..................................................................

**Prevažujúca činnosť** (podľa štatistickej klasifikácie ekonomických činností): ........................

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

**Štatutárny zástupca** (titul, meno, priezvisko): ..........................................................................

**Čestne vyhlasujem, že ku dňu podania žiadosti**

**1.** **za obdobie od** .............. **do** ...............**...** *(uviesť príslušný mesiac a rok - pri vypracovaní vyňať)* som/sme zamestnával/i **viac ako 25% občanov** so zdravotným postihnutím z priemerného evidenčného počtu svojich zamestnancov vo fyzických osobách nasledovne:

1. štvrťrok:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Mesiac  príslušného štvrťroka | Priemerný evidenčný počet zamestnancov vo fyzických osobách | Priemerný evidenčný počet zamestnancov - občanov so zdravotným postihnutím vo fyzických osobách | Percentuálny podiel počtu občanov so zdravotným postihnutím na celkovom počte zamestnancov |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

1. štvrťrok:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Mesiac  príslušného štvrťroka | Priemerný evidenčný počet zamestnancov vo fyzických osobách | Priemerný evidenčný počet zamestnancov - občanov so zdravotným postihnutím vo fyzických osobách | Percentuálny podiel počtu občanov so zdravotným postihnutím na celkovom počte zamestnancov |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

1. štvrťrok:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Mesiac  príslušného štvrťroka | Priemerný evidenčný počet zamestnancov vo fyzických osobách | Priemerný evidenčný počet zamestnancov - občanov so zdravotným postihnutím vo fyzických osobách | Percentuálny podiel počtu občanov so zdravotným postihnutím na celkovom počte zamestnancov |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

1. štvrťrok:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Mesiac  príslušného štvrťroka | Priemerný evidenčný počet zamestnancov vo fyzických osobách | Priemerný evidenčný počet zamestnancov - občanov so zdravotným postihnutím vo fyzických osobách | Percentuálny podiel počtu občanov so zdravotným postihnutím na celkovom počte zamestnancov |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| priemerný evidenčný počet zamestnancov vo fyzických osobách kumulatívne od začiatku roka |  |
| priemerný evidenčný počet zamestnancov - občanov so zdravotným postihnutím vo fyzických osobách kumulatívne od začiatku roka |  |
| Z toho percentuálny podiel počtu občanov so zdravotným postihnutím na celkovom počte zamestnancov |  |

**2. Prehľad o zamestnávaní 25 % občanov so ZP v priebehu štyroch kalendárnych rokov**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Rok | Priemerný evidenčný počet zamestnancov vo fyzických osobách | Priemerný evidenčný počet zamestnancov - občanov so zdravotným postihnutím vo fyzických osobách | Percentuálny podiel počtu občanov so zdravotným postihnutím na celkovom počte zamestnancov |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**3.** **v období od** .............. **do** .................. (v príslušnom štvrťroku) som **mal/nemal** priznané alebo pozastavené postavenie chránenej dielne alebo chráneného pracoviska na území SR.

V ................................... dňa .......................

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

pečiatka a podpis