**Čestné vyhlásenie žiadateľa**

**pri podaní žiadosti o úhradu platby**

za ...... štvrťrok 201...

**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** .................. som/sme zamestnával/i **viac ako 25 % občanov** so zdravotným postihnutím z priemerného evidenčného počtu svojich zamestnancov vo fyzických osobách nasledovne:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 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 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**2. v období od** .............. **do** .................. som **mal/nemal** priznané alebo pozastavené postavenie chránenej dielne alebo chráneného pracoviska na území Slovenskej republiky.

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

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

pečiatka a podpis