

OŚWIADCZENIE

dla celów ustalenia obowiązku ubezpieczeń społecznych
w przypadku zatrudnienia oferenta w ramach umowy zlecenia dla celów ustalenia kosztów
pracodawcy obliczanych na podstawie ceny brutto złożonej oferty

Składając ofertę na częściową realizację zamówienia przez wykonawców polegającego na przeprowadzaniu wybranych zajęć terapeutycznych celem zabezpieczenia ich realizacji dla beneficjentów objętych wsparciem zgodnie z projektem pn.: „Ośrodek Terapeutyczny SOLIS RADIUS”, współfinansowanym ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych w ramach konkursu 1/2020, realizowanego na podstawie umowy o dofinansowanie numer ZZO/000204/09/D z dnia 11 maja 2021 r.

ja

.....
.....
(nazwa Oferenta/imię i nazwisko)

niżej podpisany/a oświadczam, że w przypadku ewentualnego zatrudnienia mnie w celu świadczenia ww. usługi **będę podlegał-a / nie będę podlegał-a*** obowiązkowym ubezpieczeniom emerytalnym i rentowym.

.....
(miejsce, data)

.....
(czytelny podpis zawierający imię i nazwisko)

* *niepotrzebne skreślić*