

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 zajęć terapii psychologiczno- pedagogicznej 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*