

## Čestné prohlášení o náhradním plnění

Firma:  
IČ:

*Tímto čestně prohlašujeme, že jsme zaměstnavatelem, který zaměstnává více než 50% osob se zdravotním postižením a jsme tedy oprávněni k tomu, abychom poskytovali pro účely plnění povinného podílu náhradní plnění prostřednictvím odběru našich výrobků nebo služeb, jak vyplývá ze zákona č. 435/2004 Sb. o zaměstnanosti ve znění účinném od 1.1.2012, § 81 Odst. 3*

*Do náhradního plnění si můžete zahrnout námi fakturovanou částku bez DPH a to za faktury, které byly uhrazeny v daném kalendářním roce na základě uzavřené smlouvy.*

*Zavazujeme se zasílat přepočtený počet zaměstnanců OZP + OTZP v jednotlivých kalendářních čtvrtletí po dobu trvání smlouvy organizaci Lesy hl. m. Prahy, vždy na konci daného čtvrtletí.*

V .....dne.....

.....  
Podpis odpovědného zástupce