**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 dle ustanovení § 83 zákona č. 435/2004 Sb. o zaměstnanosti, v platném znění (dále jen “ZOZ”) náhradní plnění prostřednictvím odběru našich výrobků nebo služeb, jak vyplývá z ustanovení § 81 odst. 1 a § 81 odst. 2 písm. b) ZOZ.*

*Do náhradního plnění si můžete zahrnout námi fakturovanou částku s 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