

FORMATO 7 — VINCULACIÓN DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD—PUNTAJE ADICIONAL

[Nombre del representante legal], en mi calidad de representante legal de [indicar nombre de la Empresa, persona natural o jurídica que pretenda acreditar la vinculación laboral de personas en condiciones de discapacidad] identificada con el NIT No. [número de NIT] o [Nombre de la persona natural que pretenda acreditar la vinculación laboral de personas en condiciones de discapacidad] identificada con [cédula/pasaporte] No. [número de cédula de ciudadanía, de extranjería o pasaporte] declaro bajo la gravedad de juramento que mi planta de personal se encuentra conformada así:

Número total de trabajadores vinculados a la planta de personal o sus integrantes a la fecha de cierre del proceso de selección	Número de personas con discapacidad que forman parte de la planta de personal de conformidad con certificado del Ministerio del Trabajo
XX	XX

Adjunto al presente formato el certificado vigente expedido por el Ministerio de Trabajo que evidencia las personas en situación de discapacidad vinculadas a mi planta de personal.

Para su constancia firma, el [Incluir fecha]

Nombre del Representante Legal _____

[o] Nombre del Revisor Fiscal _____

C. C. No. _____ de _____

[Nombre y firma del Representante Legal
O del Revisor Fiscal]