FORMULARIO
1% DE EMPLEADOS DISCAPACITADOS

PROPONENTE INDIVIDUAL:

Yo_____, domiciliado en_____Identificado con cédula de ciudadanía No _____ obrando en calidad de representante legal de_____, quien en adelante se denominará EL **PROPONENTE**, manifiesto que cuento con el mínimo de empleados vinculados en nómina en condición de discapacidad en atención a lo descrito en el Decreto 392 de 2018, los cuales fueron a la fecha de cierre del proceso de contratación, con respecto a los cuales **LA ENTIDAD** se compromete a mantener su condición laboral **DURANTE MÍNIMO EL TÉRMINO DE DURACIÓN DEL CONTRATO.**

Número total de trabajadores vinculados a la planta de personal	Número de personas con discapacidad en la planta de personal

En constancia de lo anteriormente expuesto manifiesto que la información relacionada en este documento corresponde fiel e integralmente con la certificación emitida por la oficia de trabajo correspondiente.
La aceptación de los compromisos descrito se firma en la ciudad de_____, a los_____días del mes de_____de_____(202_).

INTEGRANTE DEL PROPONENTE PLURAL:

Yo_____, domiciliado en_____Identificado con cédula de ciudadanía No _____ obrando en calidad de representante legal de_____, INTEGRANTE DE (CONSORCIO O UNION TEMPORAL)_____, manifiesto que cuento con el mínimo de empleados vinculados en nómina en condición de discapacidad en atención a lo descrito en el Decreto 392 de 2018, los cuales fueron a la fecha de cierre del proceso de contratación, con respecto a los cuales **LA ENTIDAD** se compromete a mantener su condición laboral DURANTE MÍNIMO EL TÉRMINO DE DURACIÓN DEL CONTRATO.

Número total de trabajadores vinculados a la planta de personal	Número de personas con discapacidad en la planta de personal

En constancia de lo anteriormente expuesto manifiesto que la información relacionada en este documento corresponde fiel e integralmente con la certificación emitida por la oficia de trabajo correspondiente.
La aceptación de los compromisos descrito se firma en la ciudad de_____, a los_____días del mes de_____de_____(202_).

FIRMA Y NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL
CC. NO.