

**Deklaracja członkowska**  
**Ogólnopolskiego Związku Pracodawców Zakładów Aktywności**  
**Zawodowej i Innych Przedsiębiorstw Społecznych**

W imieniu przedsiębiorstwa

**Pełna nazwa** .....

**Adres** .....

**NIP**    - - - - -    **REGON** .....

proszę o przyjęcie w poczet członków Ogólnopolskiego Związku Pracodawców Zakładów Aktywności Zawodowej i Innych Przedsiębiorstw Społecznych.

Zobowiązuję się do przestrzegania statutu Związku. Oświadczam, że .....  
..... jest pracodawcą w rozumieniu art. 3 kodeksu pracy a także podmiotem prowadzącym zakład aktywności zawodowej lub inne przedsiębiorstwo społeczne prowadzące działalność statutową na rzecz rehabilitacji społecznej i zawodowej osób niepełnosprawnych, działający na obszarze całego kraju (§8 ust. 2 Statutu).

Dane osób reprezentujących Wnioskodawcę: .....

.....  
miejsowość, data

.....  
podpisy