



ANEXO III

CERTIFICACIÓN DE PERSONAS TRABAJADORAS CON DISCAPACIDAD

D^a./D. _____ con _____
con residencia en _____ provincia de _____
calle _____ n^o _____
según Documento Nacional de Identidad n^o _____
en nombre propio o de la empresa que representa (1),

CERTIFICA: *(indicar a, b ó c)*

Que la empresa que representa:

a) Tiene un número de 50 o más personas trabajadoras en su plantilla, siendo el número global de personas trabajadoras de plantilla de, el número particular personas trabajadoras con discapacidad de y el porcentaje de personas trabajadoras fijas con discapacidad de (2); por tanto (señalar lo que proceda):

Cuenta con, al menos, un dos por ciento de personas trabajadoras con discapacidad.

Ha optado por el cumplimiento de las medidas alternativas legalmente previstas, a cuyo efecto presenta una copia de la declaración de excepcionalidad y una declaración con las concretas medidas aplicadas.

b) Tiene menos de 50 personas trabajadoras en su plantilla, siendo el número global de personas trabajadoras de plantilla de el número particular de personas trabajadoras con discapacidad de(3)

c) No cuenta con personas trabajadoras en plantilla.

(Lugar, fecha y firma)

(1) *Indicar denominación social y CIF.*

(2) *En las empresas con 50 o más personas trabajadoras en su plantilla la indicación del número de personas trabajadoras fijas con discapacidad es optativa pero se valorará a efectos de lo establecido para los supuestos de empate en la cláusula relativa a la clasificación de las ofertas.*

(3) *En las empresas con menos de 50 personas trabajadoras en su plantilla, la indicación del número global de personas trabajadoras de plantilla es obligatoria y la indicación del número particular de personas trabajadoras con discapacidad y del porcentaje de personas trabajadoras fijas con discapacidad que tienen en la misma es optativa pero se valorará a efectos de lo establecido para los supuestos de empate en la cláusula relativa a la clasificación de las ofertas.*