



Fundusze Europejskie
dla Świętokrzyskiego



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



WOJEWÓDZTWO
ŚWIĘTOKRZYSKIE

Załącznik Nr 5 do Zapytania ofertowego nr K/D/1/2024

.....
(pieczęć firmowa bądź imię i
nazwisko oraz pesel Wykonawcy)

OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE SPEŁNIANIA KRYTERIUM KLAUZUL SPOŁECZNYCH

Część A – wypełnia Podmiot spełniający kryterium klauzul/ aspektów społecznych

1) Niniejszym oświadczam w imieniu Firmy jak w nagłówku, że prowadzę działalność w postaci zakładu pracy chronionej lub jestem innym wykonawcą, którego działalność, lub działalność moich wyodrębnionych organizacyjnie jednostek, które będą realizowały zamówienie, obejmuje społeczną i zawodową integrację osób będących członkami grup społecznie marginalizowanych, w szczególności (właściwe zakreślić):

- osób niepełnosprawnych w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r., o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2001 r., poz. 721 ze zm.)
- osób bezrobotnych w rozumieniu ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia o instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2017r. poz. 1065), zatrudnionych przeze mnie nie wcześniej niż 24 miesiące przed upływem ostatecznego terminu składania ofert

Wykonawca spełnia powyższy warunek, jeśli wykaże, że ponad 50 % zatrudnionych u niego pracowników stanowią łącznie osoby niepełnosprawne w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997r., o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2001 r., poz. 721 ze zm.) lub ponad 30 % zatrudnionych u niego pracowników stanowią osoby bezrobotne w rozumieniu ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia o instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2017r. poz. 1065) zatrudnione przez wykonawcę nie wcześniej niż 24 miesiące przed upływem ostatecznego terminu składania ofert.

2) Oświadczam, iż zatrudniam łącznie osób w tym:

..... osób niepełnosprawnych z orzeczeniem znacznego/umiarkowanego¹ stopnia niepełnosprawności.

..... osób bezrobotnych, zatrudnionych przeze mnie nie wcześniej niż 24 miesiące przed upływem ostatecznego terminu składania ofert.

3) Oświadczam, iż prowadzę program, który obejmuje społeczną i zawodową integrację osób będących członkami grup społecznie marginalizowanych, w szczególności osób niepełnosprawnych / bezrobotnych ¹

4) Oświadczam, że wszystkie informacje podane w niniejszym oświadczeniu są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzania Zamawiającego w błąd przy udzielaniu zamówienia ze środków publicznych.

¹ Niepotrzebne skreślić

Projekt „Twój sukces” - program reintegracji zawodowej i społecznej osób zagrożonych wykluczeniem społecznym w CIS Caritas Kielce





Fundusze Europejskie
dla Świętokrzyskiego



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



WOJEWÓDZTWO
ŚWIĘTOKRZYSKIE

Załącznik Nr 5 do Zapytania ofertowego nr K/D/1/2024

.....
(miejscowość, data)

.....
*Podpis wraz z pieczętką firmy/instytucji,
którą reprezentuje Wykonawca*

Część B – wypełnia Podmiot niespełniający kryterium klauzul / aspektów społecznych

- 1) Oświadczam, że nie spełniam kryterium klauzul/ aspektów społecznych, o których mowa w pkt.6.2 Zapytania ofertowego nr

.....
(miejscowość, data)

.....
*Podpis wraz z pieczętką firmy/instytucji,
którą reprezentuje Wykonawca*



Projekt „Twój sukces” - program reintegracji zawodowej i społecznej osób zagrożonych wykluczeniem społecznym w CIS Caritas Kielce