Załącznik nr 5 do postępowania nr 3/WSB/LLL/2024

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY O SPEŁNIANIU ASPEKTÓW SPOŁECZNYCH**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **I. DANE WYKONAWCY** | | | |
| Imię i nazwisko/ Nazwa Wykonawcy: |  | | |
| Adres/ Siedziba Wykonawcy: |  | | |
| Nr NIP (jeśli dotyczy): |  | Nr Regon (jeśli dotyczy): |  |
| Osoba/y upoważniona/e do reprezentowania Wykonawcy – zgodnie z dokumentem rejestrowym (jeśli dotyczy): | |  | |

W związku z ubieganiem się o udzielenie zamówienia w ramach postępowania nr 3/WSB/LLL/2024 na wykonanie usługi cateringowej w ramach projektu **LLL – DIALOG Z PRZYSZŁOŚCIĄ,** oświadczam, że

**Dysponuję co najmniej jedną osobą / nie dysponuję osobą\*** z niepełnosprawnością w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (t.j. Dz.U. z 2023 r. poz. 100).

Zakres czynności, jakie będą wykonywane przez osobę z niepełnosprawnością w ramach realizacji zamówienia:

|  |  |
| --- | --- |
| **Stanowisko** | **Zakres czynności** |
|  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Miejscowość i data |  | Podpis osoby uprawnionej (podpis zaufany/kwalifikowany) |

\*Podkreślić właściwe