**Załącznik nr 3 - w postępowaniu nr 1/09/2024/NCNA/FEMA**

…………………………………………………

*Miejscowość, data*

…………………………………………………………………

…………………………………………………………………

*Dane Wykonawcy*

**OŚWIADCZENIE O SPEŁNIANIU KLAUZUL SPOŁECZNYCH**

W odpowiedzi na zapytanie ofertowe nr 1/09/2024/NCNA/FEMA w ramach projektu **„Najlepszy czas na aktywność!”** umowa nr FEMA.06.04-IP.02-00TM/23-00, realizowanego w ramach programu Fundusze Europejskie dla Mazowsza 2021-2027, współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus, Działanie 6.4 „Aktywizacja zawodowa biernych zawodowo kobiet” oświadczam, że:\*

* **Przy realizacji zamówienia zostanie zaangażowana osoba 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 wykonywanych przez ww. osobę będzie następujący:**

* ……………………………………………………………………………………,
* …………………………………………………………………………………….

W przypadku wyboru mojej oferty zobowiązuję się przed podpisaniem umowy na realizację usługi do przedłożenia kopii dokumentu potwierdzającego niepełnosprawność ww. osoby.

Przyjmuję do wiadomości, że:

* Zamawiający zastrzega sobie możliwość weryfikacji spełnienia kryterium na etapie realizacji zamówienia.
* W przypadku niezaangażowania przy realizacji zamówienia osoby z niepełnosprawnością pomimo zadeklarowania tego faktu w Ofercie, zostanie naliczona kara umowna w wysokości 15% całkowitej ceny brutto zamówienia.
* **Przy realizacji zamówienia nie zostanie zaangażowana osoba 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).

………………………………………….

*(czytelny podpis Wykonawcy)*

\* właściwe zaznaczyć