*Załącznik nr 6 do postępowania nr 01/WJSZ/2024*

…………………………………………………

Miejscowość, data

………………………………………………..

(nazwa Wykonawcy, adres, tel.)

**Oświadczenie o spełnianiu kryterium społecznego**

W odpowiedzi na zapytanie ofertowe nr 01/WJSZ/2024 w ramach projektu   
pn. „Wysokiej jakości szkolnictwo zawodowe szansą dla rozwoju podregionu bytomskiego.” realizowanego w ramach Funduszy Europejskich dla Śląskiego 2021-2027 (Fundusz na rzecz Sprawiedliwej Transformacji)

PRIORYTET X Fundusze Europejskie na transformację

DZIAŁANIE 10.23 Edukacja zawodowa w procesie sprawiedliwej transformacji regionu

Numer projektu: FESL.10.23-IZ.01-0794/23

oświadczam, że:

**przy realizacji zamówienia zostanie zatrudniona** w oparciu o umowę o pracę i skierowana do realizacji przedmiotu zamówienia **min. 1 osoba z niepełnosprawnością** w wymiarze co najmniej …………….. pełnego wymiaru czasu pracy, 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 do przedłożenia Zamawiającemu (w terminie wyznaczonym przez Zamawiającego) kserokopii potwierdzonych za zgodność z oryginałem dokumentów poświadczających fakt zatrudniania osoby z niepełnosprawnościami tj.:

1. orzeczenia o niepełnosprawności lub zaświadczenia lekarskiego,
2. umowy o pracę wraz z zakresem obowiązków jakie osoba z niepełnosprawnością będzie pełnić przy realizacji przedmiotu zamówienia,
3. oświadczenia dotyczącego wyrażenia zgody na przetwarzanie danych osobowych przez daną osobę z niepełnosprawnością

Przyjmuję do wiadomości, że:

* Zamawiający zastrzega sobie prawo weryfikacji spełnienia kryterium na etapie realizacji zamówienia.
* W przypadku niedopełnienia obowiązku zatrudnienia w sposób nieprzerwany przy realizacji przedmiotu zamówienia osoby z niepełnosprawnością (zgodnie z deklaracją Wykonawcy), Wykonawca będzie zobowiązany do zapłacenia Zamawiającemu kary umownej w wysokości 1% wartości wynagrodzenia brutto za każdy miesiąc, w którym Wykonawca nie dopełnił tego kryterium.

……………………………………………………………….

*(czytelny podpis Wykonawcy)*