**ZAŁĄCZNIK nr 10 do Zapytania ofertowego nr** **2/2025/ORDO\_akTYwni**

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY DOT. SPEŁNIENIA ASPEKTÓW SPOŁECZNYCH**

Oświadczam, iż w ramach kryterium oceny ofert „Aspekty społeczne”:

* jestem osobą\* lub zatrudniam/ zatrudnię\* do realizacji zamówienia, tzn. do prowadzenia szkoleń lub administracyjnej obsługi związanej z realizacją zamówienia co najmniej jedną osobę należącą do kategorii osób, o których mowa w art. 94 ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych, tj. z jednej z poniższych kategorii:

1) osób niepełnosprawnych w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej  
 i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2024 r. poz. 44, 858, 1089 i 1165),

2) bezrobotnych w rozumieniu ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2024 r. poz. 475, 742, 858, 863 i 1089),

3) osób poszukujących pracy, niepozostających w zatrudnieniu lub niewykonujących innej pracy zarobkowej,   
w rozumieniu ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy,

4) osób usamodzielnianych, o których mowa w art. 140 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 9 czerwca 2011 r.   
o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej (Dz. U. z 2024 r. poz. 177, 742, 743 i 858),

5) osób, które uzyskały w Rzeczypospolitej Polskiej status uchodźcy lub ochronę uzupełniającą, o których mowa w ustawie z dnia 13 czerwca 2003 r. o udzielaniu cudzoziemcom ochrony na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej (Dz. U. z 2023 r. poz. 1504 oraz z 2024 r. poz. 854),

6) osób do 30. roku życia oraz po ukończeniu 50. roku życia, posiadających status osoby poszukującej pracy, bez zatrudnienia,

7) osób będących członkami mniejszości znajdującej się w niekorzystnej sytuacji, w szczególności będących członkami mniejszości narodowych i etnicznych w rozumieniu ustawy z dnia 6 stycznia 2005 r. o mniejszościach narodowych i etnicznych oraz o języku regionalnym (Dz. U. z 2017 r. poz. 823).

Poniżej wskazuję dane osoby skierowanej realizacji zamówienia:

|  |  |
| --- | --- |
| Imię | Nazwisko |
|  |  |

* nie jestem osobą należącą do kategorii osób, o których mowa powyżej lub nie zatrudniam/ nie zatrudnię\* do realizacji zamówienia Trenera/ów należących do kategorii osób, o których mowa powyżej.

………………………………………………. .................................................................

*Miejscowość, data*  *(Pieczęć i podpis Wykonawcy*

*lub osoby działającej w imieniu Wykonawcy)*

*\*właściwe zaznaczyć*