**Załącznik nr 3 - w postępowaniu nr** **1/04/2025/AMW/FEWP**

…………………………………………………

*Miejscowość, data*

…………………………………………………………………

…………………………………………………………………

*Dane Wykonawcy*

**OŚWIADCZENIE O SPEŁNIANIU KLAUZUL SPOŁECZNYCH**

W odpowiedzi na zapytanie ofertowe nr **1/04/2025/AMW/FEWP** w ramach projektu *„Aktywni mogą więcej!” nr FEWP.06.12-IP.01-0014/23-00*, *realizowanego w ramach* Programu Funduszu Europejskie dla Wielkopolski 2021 – 2027, Priorytetu 6 Fundusze europejskie dla Wielkopolski o silniejszym wymiarze społecznym (EFS+), Działania FEWP 06.12 Integracja społeczno – gospodarcza obywateli państw trzecich, w tym migrantów 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