**Załącznik nr 3 do Zapytania Ofertowego** **w postępowaniu nr FELU.09.02/2025/04**

………………………………

*Miejscowość, data*

…………………………………………………

…………………………………………………

*Dane Wykonawcy*

**OŚWIADCZENIE O SPEŁNIANIU KLAUZUL SPOŁECZNYCH**

W odpowiedzi na zapytanie ofertowe nr FELU.09.02/2025/04 w ramach projektu **„Od barier do karier - Program wsparcia poprzez szkolenia, osób zatrudnionych na umowach krótkoterminowych, umowach cywilno-prawnych oraz ubogich pracujących” nr FELU.09.02-IP.02-0141/24** w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Lubelskiego 2021-2027 współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus (EFS+), Priorytet IX Zaspokajanie potrzeb rynku pracy, Działanie 9.2 Aktywizacja zawodowa 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 niepełno- sprawnością 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