

Załącznik nr 6 do Zapytania ofertowego nr 14/2025/F4F/Ł/OM**ASPEKT SPOŁECZNY:**☐ **Część 1 zamówienia**

Imię i nazwisko osoby zaangażowanej do realizacji usługi z tzw. grupy defaworyzowanej:

Oświadczam, że przy realizacji zamówienia **będzie/nie będzie**¹ stosowany aspekt społeczny.

Informacja o spełnianiu aspektu społecznego (Kryterium A1 i A2):

W celu weryfikacji spełnienia kryteriów społecznych określonych w Zapytaniu ofertowym, proszę zaznaczyć, właściwe (jeśli dotyczy):

- ☐ osoba z niepełnosprawnościami
- ☐ osoba bezrobotna
- ☐ osoba poszukująca pracy, niepozostająca w zatrudnieniu
- ☐ osoba do 30. roku życia lub powyżej 50. roku życia posiadająca status osoby poszukującej pracy, bez zatrudnienia
- ☐ osoba o niskich kwalifikacjach (ISCED 0–2)
- ☐ osoba korzystająca z pomocy społecznej lub FE PŻ
- ☐ osoba samotnie zamieszkująca
- ☐ osoba w kryzysie bezdomności lub wykluczenia mieszkaniowego (ETHOS)
- ☐ osoba z zaburzeniami psychicznymi lub chorobami przewlekłymi
- ☐ członek mniejszości narodowych, etnicznych, religijnych
- ☐ migrant / osoba z kraju trzeciego
- ☐ osoba doświadczająca wielokrotnego wykluczenia
- ☐ osoba ze środowisk wiejskich/peryferyjnych/degradowanych

☐ **Część 2 zamówienia**

Imię i nazwisko osoby zaangażowanej do realizacji usługi z tzw. grupy defaworyzowanej:

Oświadczam, że przy realizacji zamówienia **będzie/nie będzie**² stosowany aspekt społeczny.

¹ Niepotrzebne skreślić

² Niepotrzebne skreślić



Informacja o spełnianiu aspektu społecznego (Kryterium A1 i A2):

W celu weryfikacji spełnienia kryteriów społecznych określonych w Zapytaniu ofertowym, proszę zaznaczyć, właściwe (jeśli dotyczy):

- ☐ osoba z niepełnosprawnościami
- ☐ osoba bezrobotna
- ☐ osoba poszukująca pracy, niepozostająca w zatrudnieniu
- ☐ osoba do 30. roku życia lub powyżej 50. roku życia posiadająca status osoby poszukującej pracy, bez zatrudnienia
- ☐ osoba o niskich kwalifikacjach (ISCED 0–2)
- ☐ osoba korzystająca z pomocy społecznej lub FE PŻ
- ☐ osoba samotnie zamieszkująca
- ☐ osoba w kryzysie bezdomności lub wykluczenia mieszkaniowego (ETHOS)
- ☐ osoba z zaburzeniami psychicznymi lub chorobami przewlekłymi
- ☐ członek mniejszości narodowych, etnicznych, religijnych
- ☐ migrant / osoba z kraju trzeciego
- ☐ osoba doświadczająca wielokrotnego wykluczenia
- ☐ osoba ze środowisk wiejskich/peryferyjnych/degradowanych

☐ Część 3 zamówienia

Imię i nazwisko osoby zaangażowanej do realizacji usługi z tzw. grupy defaworyzowanej:

Oświadczam, że przy realizacji zamówienia **będzie/nie będzie**³ stosowany aspekt społeczny.

Informacja o spełnianiu aspektu społecznego (Kryterium A1 i A2):

W celu weryfikacji spełnienia kryteriów społecznych określonych w Zapytaniu ofertowym, proszę zaznaczyć, właściwe (jeśli dotyczy):

- ☐ osoba z niepełnosprawnościami
- ☐ osoba bezrobotna
- ☐ osoba poszukująca pracy, niepozostająca w zatrudnieniu
- ☐ osoba do 30. roku życia lub powyżej 50. roku życia posiadająca status osoby poszukującej pracy, bez zatrudnienia
- ☐ osoba o niskich kwalifikacjach (ISCED 0–2)
- ☐ osoba korzystająca z pomocy społecznej lub FE PŻ

- ☐ osoba samotnie zamieszkująca
- ☐ osoba w kryzysie bezdomności lub wykluczenia mieszkaniowego (ETHOS)
- ☐ osoba z zaburzeniami psychicznymi lub chorobami przewlekłymi
- ☐ członek mniejszości narodowych, etnicznych, religijnych
- ☐ migrant / osoba z kraju trzeciego
- ☐ osoba doświadczająca wielokrotnego wykluczenia
- ☐ osoba ze środowisk wiejskich/peryferyjnych/degradowanych

Na zasadzie art. 6 ust. 1 pkt. A RODO wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w ofercie złożonej w odpowiedzi na zapytanie ofertowe nr **14/2025/F4F/Ł/OM** ogłoszone przez Fundację 4Future z siedzibą w Łodzi, 90-348, przy ul. Kilińskiego 185 w ramach projektu pod tytułem „Pogodna Jesień Życia”, współfinansowanego przez ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w ramach programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Łódzkiego 2021-2027, Działania FELD.07.10 Usługi społeczne i zdrowotne – ZIT Łódzki Obszar Metropolitalny. Administratorem moich danych jest Fundacja 4Future z siedzibą w Łodzi, 90-348 przy ul. Kilińskiego 185. W sprawie danych osobowych mogę się kontaktować z inspektorem ochrony danych: iod@odokancelaria.pl. Moje dane osobowe będą przetwarzane do momentu zakończenia procesu naboru kandydatów.

Zostałem/zostałam poinformowany/poinformowana, że wyrażenie zgody na udział w naborze jest dobrowolne oraz że mam prawo wycofania zgody w dowolnym momencie, a wycofanie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na jej podstawie przed jej wycofaniem. Mam prawo do złożenia skargi do organu nadzorczego w przypadku niezgodnego z prawem przetwarzania moich danych.

Odbiorcami moich danych mogą być wyłącznie osoby upoważnione na podstawie przepisów prawa. Moje dane nie będą przekazywane do państw trzecich ani nie będą podlegały procesowi profilowania.

.....
Miejscowość/Data

.....
**Podpis(y) własnoręczny osoby (osób)
upoważnionej (ych) do podpisania niniejszej
oferty w imieniu Wykonawcy (ów).**

W przypadku złożenia oferty w postaci elektronicznej
winna być podpisana kwalifikowanym podpisem
elektronicznym.