

.....  
pieczęć Oferenta

.....  
miejsowość, data

## **Oświadczenie o spełnieniu klauzuli społecznej – Załącznik nr 3**

Imię i Nazwisko/ Nazwa Wykonawcy:.....

Adres zamieszkania/ siedziby:.....

Przystępując do postępowania o udzielenie zamówienia w ramach zapytania ofertowego nr **OPZZ/P/630/2020/IDS** w związku z realizacją Projektu pn:

*„Wsparcie dla przedstawicieli pracowników w instytucjach dialogu społecznego kluczem wzmocnienia potencjału kluczowych partnerów społecznych w Polsce”*

Oświadczam/my, że:

- przy realizacji zamówienia będzie/ nie będzie\* stosowana klauzula społeczna, tj. osoby bezpośrednio uczestniczące w wykonywaniu przedmiotu zamówienia przez cały okres trwania umowy będą zatrudnione na umowę o pracę na czas nieokreślony w wymiarze co najmniej 1/2 etatu lub jedna z tych osób będzie osobą z niepełnosprawnością w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2011 r. Nr 127, poz. 721 z późn. zm.).

.....  
(podpis/y i pieczęcie osób upoważnionych po stronie Oferenta)

\*niepotrzebne skreślić