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

 pieczęć Oferenta miejscowość, 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 ZNP/02/2020/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