SDD/PR/TCM/ZO/01/2018 Załącznik nr 5

………………………………………..

………………………………………. ………………………………………..

 miejscowość, data

……………………………………….

 Nazwa, adres Zleceniobiorcy

**OŚWIADCZENIE ZLECENIOBIORCY**

**o spełnieniu kryterium społecznego**

Ja, niżej podpisana/y przystępując do udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia na usługi psychologiczne w dziedzinie seksuologii dla Uczestników Projektu pn.: „Trening czyni mistrza” **oświadczam, że:**

- do realizacji przedmiotowych usług **nie/zatrudnię***\** osobę/y niepełnosprawną/e w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych lub osobę/y z zaburzeniami psychicznymi, w rozumieniu przepisów o ochronie zdrowia psychicznego w całym okresie realizacji zamówienia,

**- obecnie nie/zatrudniam***\** osobę niepełnosprawną w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych lub osobę z zaburzeniami psychicznymi, w rozumieniu przepisów o ochronie zdrowia psychicznego w całym okresie realizacji zamówienia, która zaangażowana zostanie do realizacji przedmiotowych usług,

- **nie jestem/jestem***\** osobą niepełnosprawną w rozumieniu przepisów o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych lub właściwych przepisów państw członkowskich Unii Europejskiej lub Europejskiego Obszaru Gospodarczego.

………………………………………….………………………

Podpis Oferenta lub osoby upoważnionej/osób upoważnionych do reprezentowania Oferenta

*\* nieodpowiednie skreślić*