**Załącznik nr 6 do zapytania ofertowego nr 3/KonwencjaONZ/SNR/2017**

w ramach projektu „Badanie wdrażania Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych w instytucjach publicznych w województwie świętokrzyskim”

Imię i nazwisko: ………………………………………….…….

Adres: ……………………………….……………………………….

**OŚWIADCZENIE**

**DOTYCZĄCE SPEŁNIANIA KRYTERIUM DOTYCZĄCEGO ASPEKTÓW SPOŁECZNYCH**

Ja niżej podpisany oświadczam, że:

* posiadam/nie posiadam\* status osoby niepełnosprawnej zgodnie z ustawą z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych.

W przypadku, gdy Wykonawca składa oświadczenie o posiadaniu statusu osoby niepełnosprawnej, należy załączyć do oświadczenia stosowne orzeczenie/zaświadczenie\* o posiadanym stopniu niepełnosprawności.

……………………………………… dnia ……………………………..

.................................................................................

 (podpis Wykonawcy)

 Niepotrzebne skreślić