**Załącznik nr 6 do zapytania ofertowego nr 5/KonwencjaONZ/SNR/2017**

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

Imię i nazwisko Wykonawcy: ………………………………………….…….

Adres: ……………………………….……………………………….

**OŚWIADCZENIE O SPEŁNIENIU KRYTERIUM: ASPEKTY SPOŁECZNE**

Przystępując do postępowania o udzielenie zamówienia w ramach projektu

„***Badanie wdrażania Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych w instytucjach publicznych   
w województwie świętokrzyskim***” realizowanego w ramach Działania 2.6 Wysoka jakość polityki na rzecz włączenia społecznego i zawodowego osób niepełnosprawnych Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020

**oświadczam, że nie dysponuję/dysponuję \*osobę zdolną do wykonania zamówienia, która posiada status osoby niepełnosprawnej:**

**…………………………………………………………………………………………………………………………………………….**

/Imię i nazwisko osoby wskazanej do wykonania zamówienia/

Na potwierdzenie statusu niepełnosprawności Pana/Pani …………………………………..przedkładam stosowne i aktualne orzeczenie (kopię dokumentu potwierdzoną za zgodność z oryginałem) lub/i zaświadczenie\*.

……………………………………… dnia ……………………………..

……………………………………………………..

podpis Wykonawcy

\* Niepotrzebne skreślić

*Uwaga: W przypadku, gdy Wykonawca zapewni do wykonania zamówienia osobę niepełnosprawną, wówczas konieczne jest złożenie do oferty kopii stosownego orzeczenia lub zaświadczenia   
o posiadanym stopniu niepełnosprawności tej osoby. Kopia musi być potwierdzona „Za zgodność z oryginałem” przez osobę której dokument dotyczy.*