**Załącznik nr 3 do zapytania ofertowego Nr 5/CAL/OWES/2017**

……………………………..

(Dane Wykonawcy)

***OŚWIADCZENIE O SPEŁNIANIU KLAUZULI SPOŁECZNEJ***

*(Nazwa, adres, NIP Wykonawcy) (miejscowość i data)*

*Niniejszym oświadczam, iż*

*…………………………………………………………………………………………………………………*

(nazwa i adres Wykonawcy)

przy realizacji zamówienia zobowiązuję się do zatrudnienia min. 1 osoby, która jest:

1. bezrobotna w rozumieniu ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 roku o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy
2. młodociana , o której mowa w przepisach prawa pracy, w celu przygotowania zawodowego
3. niepełnosprawna w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 roku o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych
4. inna, niż wyżej wymienione, o której umowa w ustawie z dnia 13 czerwca 2003 roku o zatrudnieniu socjalnym (Dz. U. z 2011 r., poz. 225 ze zm.) lub we właściwych przepisach państw członkowskich Unii Europejskiej lub Europejskiego Obszaru Gospodarczego.

Okres zatrudnienia będzie trwał nieprzerwanie przez okres umowy na świadczenie usług noclegowych i wyżywieniowych. Zatrudnienie w/w osoby nastąpi w terminie nie dłuższym niż 5 dni od dnia rozpoczęcia realizacji zamówienia.

Na żądanie Zamawiającego zobowiązuję się niezwłocznie udokumentować fakt zatrudnienia osoby, o której mowa wyżej (np. ewidencja czasu pracy).

Zobowiązuję się do poddania kontroli Zamawiającego, dotyczącej spełniania przez Wykonawcę wymagań dotyczących zatrudnienia w/w osoby i udostępniania mu w tym celu niezbędnej dokumentacji pracowniczej lub innej, potwierdzającej spełnianie wymagań w zakresie realizacji klauzuli społecznej.

|  |  |
| --- | --- |
| *……………………………...*  *(miejscowość, data)* | *………………………………….*  *(Podpis Wykonawcy)* |