**Załącznik nr 3 do SWZ**

**Wykonawca:**

……………………………..

……………………………..

……………………………..

 (pełna nazwa/firma, adres)

***O Ś W I A D C Z E N I E W Y K O N A W C Y***

**składane na podstawie art. 94 ust. 2 ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych (dalej jako: ustawa Pzp),**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn.:

**„Świadczenie usług w ramach programu „****Opieka Wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego– edycja 2024”**

Oświadczam, że wskaźnik zatrudnienia osób należących do jednej lub więcej kategorii, o których mowa w Rozdziale I pkt 10.1 , ppkt 1) - 10) SWZ, w stosunku do wszystkich osób zatrudnionych przez ………………………………..………….

(nazwa Wykonawcy) wynosi …………………………… %.

Oświadczam, że ilość osób zatrudnionych przez ……………………………………………...…………. (nazwa Wykonawcy) należących do jednej lub więcej kategorii, o których mowa w Rozdziale I pkt 10.1 ppkt 1)-10) SWZ wynosi ……. ………………………….

Oświadczam, że łączna ilość osób zatrudnionych u Wykonawcy wynosi: ………………………………

 ……………………………………………

 ( data i podpis Wykonawcy)

**DOKUMENT POWINIEN BYĆ PODPISANY PRZEZ OSOBĘ UPRAWNIONĄ DO REPREZENTOWANIA WYKONAWCY LUB OSOBĘ UPOWAŻNIONĄ DO**

**WYSTĘPOWANIA W JEGO IMIENIU**

\* wypełnić jeżeli dotyczy

\*\* zastosować odpowiednią liczbę oświadczeń dla podmiotu udostępniającego zasoby wykonawcy

1) rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1).

\*\*\* W przypadku, gdy wykonawca nie przekazuje danych osobowych innych niż bezpośrednio jego dotyczących lub zachodzi wyłączenie stosowania obowiązku informacyjnego, stosownie do art. 13 ust. 4 lub art. 14 ust. 5 RODO treści oświadczenia wykonawca nie składa (usunięcie treści oświadczenia np. przez jego wykreślenie).