

**Załącznik nr 7 Oświadczenie Wykonawcy dotyczące kryterium aspektu społecznego**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

(miejscowość i data)

(nazwa i adres Wykonawcy)

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY DOTYCZĄCE KRYTERIUM ASPEKTU SPOŁECZNEGO  
W POSTĘPOWANIU nr 1/RPO/PAR1/SNR/2022 z dnia 08.03.2022 r.**

dotyczącym wyboru wykonawcy usług wsparcia psychologicznego ramach projektu:  
„Opieka wytchnieniowa dla osób niepełnosprawnych i ich opiekunów faktycznych  
z województwa świętokrzyskiego”

Ja, niżej podpisany oświadczam, że:

Osoba realizujące przedmiot zamówienia wykazana w Załączniku nr 1 posiada/nie posiada<sup>1</sup> status osoby z niepełnosprawnością potwierdzony aktualnym orzeczeniem o posiadanym stopniu niepełnosprawności.

..... dnia .....

.....  
Podpis Wykonawcy

\_\_\_\_\_  
<sup>1</sup> Niepotrzebne skreślić