**Załącznik nr 5**

**OŚWIADCZENIE cz. A**

osób fizycznych nieprowadzących działalności gospodarczej

Nazwa Wykonawcy: .......................................................................................................................................

Ulica: .................................................................. kod i miejscowość: ........................................................

Powiat: .................................................. województwo: ...............................................................................

Ubiegając się o zamówienie publiczne w postępowaniu na:

**Usługi szkoleniowe pt.:**

**CZĘŚĆ A: Warsztaty: Komunikacja NVC – porozumienie bez przemocy dla osób z grupy pracowników Uniwersytetu Śląskiego (UŚ, KA – kadra administracyjna i KD – kadra dydaktyczna/nauczyciele akademiccy).**

*Przedmiot zamówienia jest realizowany ramach projektu pt.: „Uniwersytet Śląski wspólnotą dostępną, uniwersalną i otwartą – DUO II”. Projekt, a tym samym przedmiot zamówienia jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Priorytet FERS.03 Dostępność i usługi dla osób z niepełnosprawnościami, Działanie 3.1 Dostępność szkolnictwa wyższego, Programu Fundusze Europejskie dla Śląskiego 2021-2027, nr umowy o dofinansowanie: FERS.03.01-IP.08-0140/24-00.*

**Jednocześnie oświadczam, że:**

1. jestem zatrudniony w ……………………………………………………………………………… i *osiągam/ nie osiągam*\* miesięcznie co najmniej najniższe wynagrodzenie określone na podstawie ustawy o minimalnym wynagrodzeniu za pracę;
2. jestem emerytem lub rencistą. – nr …………………………….……………………..;
3. jestem studentem (uczestnikiem studiów doktoranckich):

 ………………………………………………………………………………………………………………………… (nazwa uczelni, nr legitymacji)

1. jestem zarejestrowany jako bezrobotny *tak / nie*\*

osoba będąca bezrobotną musi złożyć oświadczenie czy ma / nie ma prawa do zasiłku;

1. prowadzę działalność gospodarczą ……………………………………………………nr REGON ……………………..… przystępuje dobrowolnie do ubezpieczenia emerytalno-rentowego *tak / nie*\*, przystępuje dobrowolnie do ubezpieczenia chorobowego *tak\* / nie*\* (przysługuje w przypadku przystąpienia do ubezpieczenia emerytalno-rentowego);
2. nie pozostaje w stosunku pracy.

**\*Właściwe zaznaczyć**

…………………………..............................

Data i podpis osoby uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy

**OŚWIADCZENIE cz. B**

osób fizycznych nieprowadzących działalności gospodarczej

Nazwa Wykonawcy: .......................................................................................................................................

Ulica: .................................................................. kod i miejscowość: ........................................................

Powiat: .................................................. województwo: ...............................................................................

Ubiegając się o zamówienie publiczne w postępowaniu na:

**Usługi szkoleniowe pt.:**

**CZĘŚĆ B: Warsztaty: Język inkluzywny – język włączający jako narzędzie świadomej komunikacji dla kadry Uniwersytetu Śląskiego (UŚ, KA – kadra administracyjna i KD – kadra dydaktyczna/osoby z grupy nauczycieli akademickich).**

*Przedmiot zamówienia jest realizowany ramach projektu pt.: „Uniwersytet Śląski wspólnotą dostępną, uniwersalną i otwartą – DUO II”. Projekt, a tym samym przedmiot zamówienia jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Priorytet FERS.03 Dostępność i usługi dla osób z niepełnosprawnościami, Działanie 3.1 Dostępność szkolnictwa wyższego, Programu Fundusze Europejskie dla Śląskiego 2021-2027, nr umowy o dofinansowanie: FERS.03.01-IP.08-0140/24-00.*

**Jednocześnie oświadczam, że:**

1. jestem zatrudniony w ……………………………………………………………………………… i *osiągam/ nie osiągam*\* miesięcznie co najmniej najniższe wynagrodzenie określone na podstawie ustawy o minimalnym wynagrodzeniu za pracę;
2. jestem emerytem lub rencistą. – nr …………………………….……………………..;
3. jestem studentem (uczestnikiem studiów doktoranckich):

 ………………………………………………………………………………………………………………………… (nazwa uczelni, nr legitymacji)

1. jestem zarejestrowany jako bezrobotny *tak / nie*\*

osoba będąca bezrobotną musi złożyć oświadczenie czy ma / nie ma prawa do zasiłku;

1. prowadzę działalność gospodarczą ……………………………………………………nr REGON ……………………..… przystępuje dobrowolnie do ubezpieczenia emerytalno-rentowego *tak / nie*\*, przystępuje dobrowolnie do ubezpieczenia chorobowego *tak\* / nie*\* (przysługuje w przypadku przystąpienia do ubezpieczenia emerytalno-rentowego);
2. nie pozostaje w stosunku pracy.

**\*Właściwe zaznaczyć**

…………………………..............................

Data i podpis osoby uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy