

Załącznik 2 – do Zapytania ofertowego

Dane Wykonawcy: …………………………

Adres: …………………………

Tel. kontaktowy: …………………………

e-mail: …………………………

Dotyczy zapytania ofertowego w ramach projektu pt.: „Aktywność – Potencjał – Rozwój”

**OŚWIADCZENIE O BRAKU POWIĄZAŃ KAPITAŁOWYCH I/LUB OSOBOWYCH**

Ja niżej podpisany/-a ……………………………………………............................................................

oświadczam, że nie jestem powiązany kapitałowo i/lub osobowo z Zamawiającym Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie w Krośnie Odrzańskim reprezentowanym przez Dyrektora Zofię Mielcarek   
w szczególności poprzez:

- uczestnictwo w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej;

- posiadanie udziałów lub co najmniej 10% akcji;

- pełnienie funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika;

- pozostawanie w związku małżeńskim, w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej, pokrewieństwa drugiego stopnia lub powinowactwa drugiego stopnia w linii bocznej lub w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli.

Powyższe informacje są prawdziwe, kompletne, rzetelne oraz zostały przekazane zgodnie z moją najlepszą wiedzą i przy zachowaniu należytej staranności.

….……………………………..….………

Miejscowość, data i podpis