



**KAPITAŁ LUDZKI**  
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI

**UNIA EUROPEJSKA**  
EUROPEJSKI  
FUNDUSZ SPOŁECZNY



Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

**Zał. nr 3**

.....  
/pieczętka nagłówkowa Wykonawcy/

.....dnia.....  
/miejscowość/

**Do: Polskiej Organizacji Pracodawców Osób Niepełnosprawnych ul. Szpitalna 6 lok18-19, 00-031 Warszawa**

**Dotyczy zapytania ofertowego nr 8/2013/POPON/POKL.01.03.06 z dnia 22.04.2013 r. w ramach Projektu „Trener pracy jako sposób na zwiększenie zatrudnienia osób niepełnosprawnych” PO KL 1.3.6. finansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego**

### **OŚWIADCZENIE O BRAKU POWIĄZAŃ KAPITAŁOWYCH LUB OSOBOWYCH**

Ja niżej podpisany(a) .....

Działając w imieniu Wykonawcy

.....

**oświadczam, że** Wykonawca jest/nie jest\* powiązany osobowo lub kapitałowo z Zamawiającym. Przez powiązania osobowe lub kapitałowe rozumie się wzajemne powiązania pomiędzy Zamawiającym lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu Zamawiającego lub osobami wykonującymi w imieniu Zamawiającego czynności związane z przygotowaniem i przeprowadzeniem procedury wyboru Wykonawcy a Wykonawcą, polegające w szczególności na:

- uczestniczeniu w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej;
- posiadaniu co najmniej 10% udziałów lub akcji;
- pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika;
- pozostawaniu w związku małżeńskim, w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej (rodzice, dzieci, wnuki, teściowie, zięć, synowa), w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii bocznej do drugiego stopnia (rodzeństwo, krewni małżonka/i) lub pozostawania w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli.

..... dnia .....

.....

podpis Wykonawcy

\* Niepotrzebne skreślić

**KARE**



Polska Organizacja  
Pracodawców Osób  
Niepełnosprawnych

