



Fundusze Europejskie
Program Regionalny



Rzeczpospolita
Polska



WOJEWÓDZTWO
ŚWIĘTOKRZYSKIE

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



.....
(pieczęć Wykonawcy)

OŚWIADCZENIE WYKONAWCY O BRAKU POWIĄZAŃ KAPITAŁOWYCH LUB OSOBOWYCH Z ZAMAWIAJĄCYM

W imieniu reprezentowanego przeze mnie podmiotu:

..... („Wykonawca”)

oświadczam, iż Wykonawca nie jest powiązany z Zamawiającym osobowo lub kapitałowo.

Pouczenie:

Przez powiązania kapitałowe lub osobowe rozumie się wzajemne powiązania między Zamawiającym lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu Zamawiającego lub osobami wykonującymi w imieniu Zamawiającego czynności związane z 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, o ile niższy próg nie wynika z przepisów prawa lub nie został określony przez Instytucję Zarządzającą Programem Operacyjnym,
- pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika,
- pozostawaniu 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.

Prawdziwość powyższych danych potwierdzam własnoręcznym podpisem, świadom odpowiedzialności karnej z art. 233 §1 k.k.

.....
Miejscowość i data

.....
.....
(podpisy osoby lub osób figurujących w rejestrach,
uprawnionych do reprezentacji Wykonawcy
lub uprawnionych do reprezentowania
Wykonawcy we właściwym pełnomocnictwie)