**Załącznik nr 2 do zapytania ofertowego nr ………………………….. z dnia …………………….. r.**

………………………………………………….

Dane teleadresowe Wykonawcy

Dotyczy zapytania ofertowego nr : 15/04/2018/WN z dnia 19.04.2018 r. (Numery CPV: 32426000-5 - Sieciowy system publikacji; 72400000-4 – Usługi internetowe; 79970000-4 – Usługi publikacji; 79611000-0 - Usługi poszukiwania pracy) w ramach programu pt. „Praca - Integracja” finansowanego ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych

**OŚWIADCZENIE O BRAKU POWIĄZAŃ KAPITAŁOWYCH LUB OSOBOWYCH**

Ja niżej podpisany(a) …………………………………………………………………………………………………..

oświadczam, że jestem/nie jestem[[1]](#footnote-1) powiązany/a 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:

a) uczestniczeniu w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej;

b) posiadaniu co najmniej 10% udziałów lub akcji;

c) pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika;

d) 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 osoby wykonującej w imieniu Beneficjenta czynności

związanych z przygotowywaniem i przeprowadzeniem

procedury wyboru Wykonawcy

1. niepotrzebne skreślić [↑](#footnote-ref-1)