Nr sprawy 85 /2021 Załącznik nr 2

 do Zapytania ofertowego

…………….……………,dnia………………

........................................................................

.......................................................................

........................................................................

*Dane Wykonawcy*

Dotyczy: organizacji jednodniowej imprezy o charakterze turystycznym do Opola - Mosznej dla uczestników projektu „Daj sobie szansę” oraz osób z ich otoczenia w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014-2020. Projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego. W imprezie weźmie udział max. 90 osób (uczestników projektu wraz z otoczeniem płacących), oraz 4 pracowników pełniących rolę opiekunów grup (niepłacących).

**OŚWIADCZENIE O BRAKU POWIĄZAŃ KAPITAŁOWYCH LUB OSOBOWYCH**

Ja niżej podpisany(a)

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

**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:

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.

............................................... ..............................................................
Miejscowość, dataPieczęć i podpis osoby upoważnionej

\* Niepotrzebne skreślić