**Zamawiający:**

**Powiat Pabianicki/Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie**

**ul. Traugutta 6a**

**95-200 Pabianice**

**Wykonawcy wspólnie ubiegający się o zamówienie**

……………………………………

……………………………………

……………………………………

(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu NIP/PESEL,

KRS/CEiDG)

OŚWIADCZENIE

Oświadczamy, że istnieje/nie istnieje[[1]](#footnote-2) powiązanie kapitałowe lub osobowe pomiędzy:

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

(nazwa i dane Wykonawcy)

a Zamawiającym, w rozumieniu „Wytycznych w zakresie kwalifikowalności wydatków w ramach Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego oraz Funduszu Spójności na lata 2014-2020 z dnia 9 września 2019 r.”:

„Przez powiązania kapitałowe lub osobowe rozumie się wzajemne powiązania pomiędzy beneficjentem lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu beneficjenta lub osobami wykonującymi w imieniu beneficjenta czynności związane z przygotowaniem i przeprowadzeniem procedury wyboru wykonawcy a wykonawcą, polegające w szczególności na:

1. uczestniczeniu w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej,
2. posiadaniu co najmniej 10% udziałów lub akcji,
3. pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika,
4. 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.

**……………………………………………………………………. ……………………………………………………………**

Miejscowość, data podpis Wykonawcy

1. *Niewłaściwe skreślić*  [↑](#footnote-ref-2)