



Załącznik do ofert nr. 2

.....
pełna nazwa Wykonawcy

.....
adres Wykonawcy

.....
NIP Wykonawcy

OŚWIADCZENIE WYKONAWCY O BRAKU POWIĄZAŃ Z BENEFICJENTEM

Oświadczam, że nie jestem powiązany osobowo ani kapitałowo z Beneficjentem projektu – Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie w Siemiatyczach ul. Legionów Piłsudskiego 3, 17-300 Siemiatycze, REGON: 050667981 , NIP: 544-13-09-976

Nie posiadam powiązań między Beneficjentem lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu Beneficjenta lub osobami wykonującymi w imieniu Beneficjenta czynności związanych z przygotowaniem i przeprowadzeniem procedury wyboru wykonawcy, polegającymi 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, pokrewieństwa lub powinowactwa w linii bocznej do drugiego stopnia lub w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli.

..... dn,
(Miejscowość)

.....
(czytelny podpis osoby składającej oświadczenie)