



Oświadczenie o braku powiązań kapitałowych lub osobowych

.....
(miejsowość i data)

.....
(pieczęć adresowa Wykonawcy)

Odpowiadając na:

**OGŁOSZENIE O ZAMÓWIENIU NA USŁUGI SPOŁECZNE I INNE SZCZEGÓLNE
USŁUGI**

na świadczenie usługi psychologa w zakresie opracowania diagnozy indywidualnych potrzeb i potencjałów uczestników/uczestniczek projektu w celu przygotowania i realizacji wsparcia w oparciu o ścieżkę reintegracji w wymiarze 84 godzin (po 4 godziny na każdego z uczestników/uczestniczek projektu) dla 12 osób będących w pieczy zastępczej i opuszczających te pieczę oraz 9 osób z niepełnosprawnościami w projekcie „Czas na zmiany” realizowanego w ramach Osi priorytetowej IX „Wsparcie włączenia społecznego i walka z ubóstwem, działania 9.1 „Aktywizacja społeczno-zawodowa osób wykluczonych i przeciwdziałanie wykluczeniu społecznemu”, Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Mazowieckiego na lata 2014-2020.

oświadczam/y, 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:

- uczestniczeniu w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej;
- posiadaniu co najmniej 10% udziałów lub akcji;
- pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika;
- pozostawaniu w związku małżeńskim, w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej (rodzice, dzieci, wnuki, teściowie, zięć, synowa), w stosunku pokrewieństwa

Podpis osoby lub osób upoważnionych do reprezentowania Wykonawcy:

.....