*Załącznik nr 4*

*Oświadczenie*

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY**

o braku powiązań osobowych lub kapitałowych z Zamawiającym

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

(Nazwa i adres Wykonawcy)

Oświadcza, że w dniu złożenia oferty na Zapytanie ofertowe nr …………………………………….………………. r. w ramach projektu „Aktywna integracja w Powiecie Wschowskim ” nie jestem powiązany osobowo lub kapitałowo z Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie we Wschowie.

Przez powiązania kapitałowe lub osobowe rozumie się wzajemne powiązania między Zamawiającym lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu Zamawiającego lub osobami wykonującymi w imieniu Zamawiającego czynności związane z przygotowaniem i przeprowadzeniem procedury wyboru oferenta a oferentem, polegające w szczególności na:

1. uczestniczeniu w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej,
2. posiadaniu co najmniej 10 % udziałów lub akcji, o ile niższy próg nie wynika z przepisów prawa lub nie został określony przez IŻ PO
3. pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika,
4. 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.

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

(miejscowość i data)

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

Wykonawca / pełnomocnik Wykonawcy