|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Logo Funduszy Europejskich |  umws herb z napisem poziom achromat maly | Logo Europejskiego Funduszu Społecznego |

  |  |  |
|  |  |  |

Załącznik nr 4

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| Nazwa i adres Wykonawcy |  | Miejscowość i data |

OŚWIADCZENIE WYKONAWCY

o braku powiązań osobowych lub kapitałowych

na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia na „Usługę edukacyjną” niezbędną do realizacji projektu pn.

„Licealista na rynku pracy”

Oś Priorytetowa: RPSW.08.00.00 Rozwój edukacji i aktywne społeczeństwo

Działanie RPSW.08.03.00 Zwiększenie dostępu do wysokiej jakości edukacji przedszkolnej oraz kształcenia podstawowego, gimnazjalnego i ponadgimnazjalnego,

Poddziałanie: RPSW.08.03.04 Rozwój szkolnictwa ponadpodstawowego w budowaniu kompetencji kluczowych

( projekty konkursowe )

*nr postępowania: 1/8.3.4-0073/2016*

**Oświadczenie osoby ubiegającej się o udzielenie zamówienia:**

Ja niżej podpisany/a oświadczam, że jestem/nie jestem\*) powiązany/a z :

STOWARZYSZENIE WIEDZA I ROZWOJ

ul. Wesoła 2

26-115 Lipowe Pole Skarbowe

osobowo lub kapitałowo, przy czym przez powiązanie kapitałowe lub osobowe rozumie się: wzajemne powiązania między beneficjentem lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu

beneficjenta lub osobami wykonującymi w imieniu beneficjenta czynności związane z 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, o ile niższy próg nie wynika

z przepisów prawa lub nie został określony przez IZ w wytycznych programowych,

c) pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta,

pełnomocnika,

d) 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.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | Podpis Wykonawcy/Podpis osobyupoważnionej do reprezentacji Wykonawcy |

\*) niepotrzebne skreślić