

Załącznik nr 2

.....  
(miejsowość, data)

.....  
(oznaczenie Wykonawcy / pieczęć )

### OŚWIADCZENIE O BRAKU POWIĄZAŃ KAPITAŁOWYCH LUB OSOBOWYCH

Składając ofertę w odpowiedzi na Zapytanie ofertowe dotyczące: **wykonania usług w zakresie przeprowadzenia kursów podnoszących kwalifikacje lub kompetencje zawodowe: obsługa kas fiskalnych i innych urzędzeń sklepowych obsługa kas fiskalnych i innych urzędzeń sklepowych dla 4 uczestników projektu „AKTYWNA PRZYSZŁOŚĆ”**

oświadczam, że nie jestem powiązana/y z:

- osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu Zamawiającego
- osobami wykonującymi w imieniu Zamawiającego czynności związane z przygotowaniem i przeprowadzeniem procedury wyboru Wykonawcy

**osobowo lub kapitałowo**, w szczególności poprzez:

- uczestnictwo w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej;
- posiadanie udziałów lub co najmniej 10% akcji;
- pełnienie funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika;
- pozostawanie 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.

.....( data )

.....  
(podpis osób uprawnionych do składania  
oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy  
oraz pieczętka / pieczętka)