Podpis wykonawcy

*pieczęć wykonawcy*

*pieczęć wykonawcy*

**OŚWIADCZENIE O BRAKU POWIĄZAŃ Z ZAMAWIAJĄCYM**

Dotyczy realizacji szkoleń w ramach projektu pn.: **„Z profilaktyką na Ty – eliminowanie zdrowotnych czynników ryzyka w Urzędzie Miasta Tychy**” - **Zadanie nr 2 Szkolenie z zakresu korygowania wad postawy wynikających z wymuszonej niewygodnej postawy ciała
z elementami warsztatu**,współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014-2020, osi priorytetowej VIII. Regionalne kadry gospodarki opartej na wiedzy, działanie 8.3. Poprawa dostępu do profilaktyki, diagnostyki i rehabilitacji leczniczej ułatwiającej pozostanie w zatrudnieniu i powrót do pracy, poddziałanie 8.3.2. Realizowanie aktywizacji zawodowej poprzez zapewnienie właściwej opieki zdrowotnej – konkurs

Świadomy(-ma) odpowiedzialności karnej za fałszywe zeznania oświadczam, że nie jest powiązany(-na) kapitałowo lub osobowo z Zamawiającym, 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:

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 drugiego stopnia lub powinowactwa drugiego stopnia w linii bocznej lub w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli.

................................................ …………………………….

miejscowość i data pieczęć i podpis osoby uprawnionej do

 reprezentowania wykonawcy lub

 upoważnionej do występowania w jego imieniu