**Załącznik nr 3**

………………………………………………….

( miejscowość i data)

…………………………………………………..

…………………………………………………..

…………………………………………………..

(Nazwa adres wykonawcy)

**Oświadczenie o braku powiązań osobowych lub kapitałowych**

*Dotyczy: Projektu pn.: „BEZ BARIER” współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014-2020 dla EFS, Oś 9. Włączenie społeczne i walka z ubóstwem, Działanie 9.2 Rozwój wysokiej jakości usług społecznych.*

W związku ze złożeniem oferty w postępowaniu na **,, Specjalistyczne poradnictwo psychologiczne dla beneficjentów projektu BEZ BARIER”** prowadzonym przez Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie, ul. Wiśniowa 10, 29-100 Włoszczowa (zwany dalej Zamawiającym) **oświadczam(y), że nie jestem(eśmy) powiązani z Zamawiającym** lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu Zamawiającego: **Iloną Nowak – Dyrektor PCPR** lub osobami wykonującymi w imieniu Zamawiającego czynności związane z przygotowaniem i przeprowadzeniem procedury wyboru Wykonawcy:**, Jolantą Pękala, Mariolą Suliga, Iloną Piech, Małgorzatą Sztuka, Agnieszką Sikorską-Koza osobowo** lub kapitałowo.

Przez powiązania kapitałowe lub osobowe rozumie się wzajemne powiązania między Zamawiającym lub w/w osobami, a Wykonawcą, polegające na:

1. uczestniczeniu w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej,
2. posiadaniu udziałów lub co najmniej 5% akcji,
3. pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika,
4. pozostawaniu w takim stosunku prawnym lub faktycznym, który może budzić uzasadnione wątpliwości, co do bezstronności w wyborze Wykonawcy, w szczególności 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.

……………….…………………………………………………..

podpis osoby uprawnionej do reprezentacji

Wykonawcy - ew. również pieczęć