# Załącznik nr 4 do zapytania ofertowego

……..…………………………, ………….………

Miejscowość data

**Nr postępowania:** 05/LifeSkills/2020 z 21 grudnia 2020 r.

**OŚWIADCZENIE O BRAKU POWIĄZAŃ KAPITAŁOWYCH LUB OSOBOWYCH**

**Wykonawca**

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

**oświadcza, że:**

**nie jest** powiązany/a osobowo lub kapitałowo z Polskim Związkiem Głuchych,

Przez powiązania osobowe lub kapitałowe rozumie się wzajemne powiązania pomiędzy ww. Podmiotem lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu wymienionego Podmiotu lub osobami wykonującymi w jego imieniu czynności związane z przygotowaniem i przeprowadzeniem procedury wyboru Wykonawcy a Wykonawcą, polegające w szczególności na:

1. Uczestniczeniu w spółce, jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej;
2. Posiadaniu, co najmniej 10% udziałów lub akcji;
3. Pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika;
4. Pozostawaniu w związku małżeńskim, w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej (rodzice, dzieci, wnuki, teściowie, zięć, synowa), w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii bocznej do drugiego stopnia (rodzeństwo, krewni małżonka/i) lub pozostawania w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli.

**………………………………….**

**Podpis / pieczęć / Oferenta**