



## Załącznik nr 1- Oświadczenie o braku powiązań

### OŚWIADCZENIE O BRAKU POWIĄZAŃ

na wykonanie usługi wsparcia psychologicznego, poradnictwa indywidualnego dla niepełnosprawnych uczestników projektu oraz przeprowadzenia spotkań konsultacyjnych dla rodzin osób niepełnosprawnych intelektualnie

Niniejszym oświadczam, że *[pełna nazwa Wykonawcy zgodnie z dokumentem rejestrowym (jeżeli występuje) i adres Wykonawcy, imię nazwisko Wykonawcy]*

.....  
.....  
.....  
.....

nie jest powiązany/a osobowo lub kapitałowo z Zamawiającym, tj. Polskim Stowarzyszeniem na rzecz osób z Niepełnosprawnością Intelektualną Koło w Stargardzie.

Przez powiązania osobowe lub kapitałowe rozumie się wzajemne powiązania pomiędzy Zamawiającym lub 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 (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.

Miejscowość, data

.....

Czytelny podpis lub pieczęć imienna i podpis  
Wykonawcy lub upoważnionego  
przedstawiciela Wykonawcy