ZAŁĄCZNIK NR 2

OŚWIADCZENIE O BRAKU POWIĄZAŃ OSOBOWYCH LUB KAPITAŁOWYCH

Dotyczy projektu:

„Stworzenie infrastruktury WSM w ramach programu Samodzielność- Aktywność- Mobilność! Wspomagane Społeczności Mieszkaniowe – etap I" finansowanego ze środków PFRON

Ja/My, niżej podpisany/podpisani:

…….

działając w imieniu:

…….

oświadczam/oświadczamy, że Wykonawca nie jest powiązany osobowo ani kapitałowo z Polskim Stowarzyszeniem na rzecz Osób z Niepełnosprawnością Intelektualną Koło w Koszalinie.

Przez powiązania osobowe lub kapitałowe rozumie się w szczególności:

1. uczestniczenie w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej;
2. posiadanie udziałów lub co najmniej 10% akcji;
3. pełnienie funkcji członka organu zarządzającego lub nadzorczego, prokurenta lub pełnomocnika;
4. pozostawanie w związku małżeńskim, stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa do drugiego stopnia albo w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli.

Oświadczam/oświadczamy, że dane zawarte w niniejszym oświadczeniu są zgodne ze stanem faktycznym.

…….

miejscowość, data

…….

podpis osoby upoważnionej