**Znak sprawy: 7/ZP/2019** **Załącznik nr 7**

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

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

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

Nazwa i adres wykonawcy

Dotyczy: postępowania o udzielenie zamówienia na usługi społeczne pn. **usługa organizacji i przeprowadzenia kursów dla** **osób dorosłych korzystających ze świadczeń pomocy społecznej**

**OŚWIADCZENIE O POWIĄZANIACH KAPITAŁOWYCH**

1. Oświadczam, że**, że jestem/ nie jestem\* powiązany osobowo lub kapitałowo z Zamawiającym**

Przez powiązania kapitałowe lub osobowe rozumie się wzajemne powiązania między beneficjentem lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu beneficjenta lub osobami wykonującymi w imieniu beneficjenta czynności związane z 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, pokrewieństwa drugiego stopnia lub powinowactwa drugiego stopnia w linii bocznej lub w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli

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

Podpis (-y) oraz pieczątka / pieczątki

\* – niepotrzebne skreślić