

Projekt „Dobry Początek” jest współfinansowany ze Środków Unii Europejskiej w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020

.....
oznaczenie Wykonawca
(nazwa i adres)

.....
miejscowość, data

ZAMAWIAJĄCY
MIASTO ŁÓDŹ/MIEJSKI OŚRODEK POMOCY SPOŁECZNEJ
ul. Piotrkowska 104
90-926 Łódź

Fundacja Szczęśliwej Drogi oddział w Łodzi
ul. Wschodnia 69 lok 2 U
90-266 Łódź
adres e-mail: dorota.soltys@szczesliwejdrogi.org
NIP: 1231307213, REGON: 363140292

WYKONAWCA:

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

**OŚWIADCZENIE O BRAKU POWIĄZAŃ OSOBOWYCH LUB KAPITAŁOWYCH Z
ZAMAWIAJĄCYM**

Oświadczam, iż ubiegając się o zamówienie na świadczenie **usługi Terapeuty prowadzącego terapię uzależnień indywidualną i grupową** współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020 *Oś priorytetowa IX Włączenie Społeczne, 9.1.1. Aktywna Integracja osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym, aktywizacja społeczno - zawodowa osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym*, **nie jestem powiązany z Zamawiającym, Fundacją Szczęśliwej Drogi z siedzibą w Warszawie, ul. Aleje Jerozolimskie 2, 02-017 Warszawa, 533 801 037, NIP: 1231307213, REGON: 363140292 osobowo lub kapitałowo w rozumieniu zapisów Wytocznych w zakresie kwalifikowania wydatków.**

Przez powiązania kapitałowe lub osobowe rozumie się wzajemne powiązania między zamawiającym lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu zamawiającego lub osobami wykonującymi w imieniu zamawiającego czynności związane z 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, o ile niższy próg nie wynika z przepisów prawa lub nie został określony przez instytucję zarządzającą w wytycznych programowych,
- c) pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika,
- d) 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.

..... (miejscowość i data)	 (podpis osób(-y) uprawnionej do składania oświadczenia woli w imieniu wykonawcy)
---------------------------------------	---