**Załącznik nr 5**

**Dot. zapytania ofertowego nr 5/10/2021/BIE**

…………………………………………………………………..………

Pełna nazwa Wykonawcy

…………………………………………………………………..………

Adres Wykonawcy

…………………………………………………………………..………

NIP Wykonawcy

…………………………………………………………………..………

Imię i nazwisko osoby reprezentującej Wykonawcę

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY O BRAKU POWIĄZAŃ Z ZAMAWIAJĄCYM**

Niniejszym oświadczam, że nie jestem powiązany osobowo ani kapitałowo z Zamawiającym,   
tj. Gminnym Ośrodkiem Pomocy Społecznej w Bielinach lub jednostek im podległych oraz partnerem w projekcie pn. „Mamy na siebie plan! Aktywizacja społeczno-zawodowa mieszkańców gminy Bieliny", tj. Świętokrzyskim Centrum Fundacji Rozwoju Demokracji Lokalnej im. Jerzego Regulskiego (ul. Sienkiewicza 78, 25-501 Kielce).

Nie posiadam powiązań między Zamawiającym oraz partnerem projektu lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu Zamawiającego lub partnera projektu lub osobami wykonującymi   
w imieniu Zamawiającego lub partnerów projektu czynności związane z przygotowaniem   
i przeprowadzeniem procedury wyboru wykonawcy, polegającymi 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, pokrewieństwa lub powinowactwa w linii bocznej do drugiego stopnia lub w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli

e) zatrudnieniu Gminnym Ośrodku Pomocy Społecznej w Bielinach lub jednostkach im podległych lub w Fundacji Rozwoju Demokracji Lokalnej na podstawie umowy cywilno-prawnej.

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

*Miejscowość i data Pieczęć i podpis Wykonawcy*

*lub osoby uprawnionej*

*do reprezentowania Wykonawcy*