**Załącznik nr 4**

………………………………………………

 Miejscowość, data

……………………………………………………………

 Pieczęć adresowa

**Oświadczenie Wykonawcy**

*Oświadczam, iż ubiegając się o udzielenie zamówienia* **Zatrudnienie specjalistów do przeprowadzenia szkoleń w ramach projektu: *Usługi społeczne dla rodziny*** *nie jestem powiązana/y z Zamawiającym –* **Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie, ul. Radomska 70, 27-200 Starachowice** *, osobowo lub kapitałowo w rozumieniu zapisów Wytycznych w zakresie kwalifikowalności wydatków w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014-2020.*

*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 przygotowaniem i 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 lub powinowactwa w linii bocznej do drugiego stopnia lub w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli z n/w osobami:*
5. *Wiesław Daszkowski*
6. *Michał Stępień*
7. *Alojzy Jakóbik*
8. *Tomasz Meus*

…………………………………………………………………

Podpis osoby/osób upoważnionej/ych do składania

oświadczeń woli w imieniu oferenta