

Stowarzyszenie Pomocy Osobom Autystycznym „Dalej Razem”
ul. Sienkiewicza 10
65-443 Zielona Góra

Załącznik nr 2 do Zapytania ofertowego z dnia 20.12.2023 r. w sprawie realizacji audytu
zewnętrznego projektu

WZÓR OŚWIADCZENIA O BRAKU POWIĄZAŃ OSOBOWYCH LUB KAPITAŁOWYCH

.....
(miejsowość, data)

.....
(pieczęć firmowa wykonawcy)

Stowarzyszenie Pomocy Osobom Autystycznym
„Dalej Razem”
ul. Sienkiewicza 10
65-443 Zielona Góra

Oświadczenie o braku powiązań osobowych lub kapitałowych

Wyrażając gotowość do realizacji usługi przeprowadzenia audytu zewnętrznego projektu pn. „Mieszkam sam” w Stowarzyszeniu Pomocy Osobom Autystycznym „Dalej Razem” (SPOA „Dalej Razem”), oświadczam, że nie mam powiązań osobowych lub kapitałowych ze SPOA „Dalej Razem” lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu SPOA „Dalej Razem” lub osobami wykonującymi w imieniu SPOA „Dalej Razem” czynności związane z przygotowaniem i przeprowadzeniem procedury wyboru wykonawcy, w szczególności poprzez:

1. uczestnictwo w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej;
2. posiadanie udziałów lub co najmniej 10% akcji;
3. pełnienie funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika;
4. pozostawanie 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.

.....
(podpis/podpisy osoby/osób
reprezentującej/reprezentujących
wykonawcę)

Sebastian Cycuła

PREZES ZARZĄDU

SKARBNIK

Grazyna Kochaniak