

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

Załącznik nr 2 do Zapytania ofertowego z dnia 21.12.2022 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)

**SKARBNIK**  
*Grażyna Kochaniak*  
**Grażyna Kochaniak**