Załącznik nr 4

…………………………………

Nazwa, adres Wykonawcy

OŚWIADCZENIE O BRAKU POWIĄZAŃ OSOBOWYCH LUB KAPITAŁOWYCH

Ja ………………………………………………………………………… oświadczam, że pomiędzy mną,   
a Miejskim Ośrodkiem Pomocy Rodzinie w Lublinie, przy ulicy Marii Koryznowej 2d, 20-137 Lublin, reprezentowanym przez Panią Katarzynę Fus – Dyrektora Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie w Lublinie nie zachodzą powiązania kapitałowe lub osobowe, odnoszące się do właściciela firmy lub osób upoważnionych do zaciągania zobowiązań w jego imieniu, lub osób wykonujących w jego imieniu czynności związane z przygotowaniem i przeprowadzeniem procedury wyboru Wykonawcy, o których mowa   
w zapytaniu z dnia ………….. r. znak sprawy ……………………….polegające 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.

……………………………………………………………………………………………………..…………………

Data i podpis osoby / osób upoważnionych do występowania w imieniu Wykonawcy