# OŚWIADCZENIE O BRAKU POWIĄZAŃ KAPITAŁOWYCH I OSOBOWYCH

Ja, niżej podpisany/a:

Imię i nazwisko: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Reprezentując firmę: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Oświadczam, że nie zachodzą żadne powiązania kapitałowe ani osobowe pomiędzy moją firmą a Miejsko-Gminnym Ośrodkiem Pomocy Społecznej w Sępopolu, w szczególności polegające na:

- uczestniczeniu w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub osobowej,

- posiadaniu co najmniej 10% udziałów lub akcji,

- pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego, zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika,

- pozostawaniu w związku małżeńskim, pokrewieństwie lub powinowactwie.

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

(miejscowość, data)

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

(podpis wykonawcy)