**Załącznik 3 do Zapytania Ofertowego**

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

**WYKONAWCA**

……………………………………………………………………………………………………

*(nazwa albo imię i nazwisko, siedziba albo miejsce zamieszkania, jeżeli jest miejscem wykonywania działalności wykonawcy lub nazwy albo imiona i nazwiska, siedziby albo miejsca zamieszkania, jeżeli są miejscami wykonywania działalności wykonawców)*

reprezentowany przez:

……………………………………………………………………………………………………

**OŚWIADCZENIE O BRAKU POWIĄZAŃ OSOBOWYCH LUB KAPITAŁOWYCH Z ZAMAWIAJĄCYM**

Oświadczam, iż ubiegając się o zamówienie na zadanie pn. **Termomodernizacja budynku Wspólnoty Mieszkaniowej przy ul. Piastowska 21 w Piławie Górnej** w ramach projektu współfinansowanego ze środków ze środków Unii Europejskiej, **nie jestem powiązany z Zamawiającym tj.:**

**Wspólnotą Mieszkaniową przy ul. Piastowska nr 21 w Piławie Górnej**

**osobowo lub kapitałowo w rozumieniu zapisów Wytycznych w zakresie kwalifikowalności wydatków w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego Plus, Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Funduszu Spójności i Funduszu na rzecz Sprawiedliwej Transformacji na lata 2021-2027 z dnia 18 listopada 2022 r. MFiPR/2021-2027/9(1).**

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 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, o ile niższy próg nie wynika z przepisów prawa lub nie został określony przez instytucję zarządzającą w wytycznych programowych,
3. pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika,
4. pozostawaniu w związku małżeńskim, w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej, pokrewieństwa drugiego stopnia lub powinowactwa drugiego stopnia w linii bocznej lub w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli.

|  |  |
| --- | --- |
| *……………………………….…………*  *(miejscowość i data)* | *……………………………………………*  *(podpis osób(-y) uprawnionej*  *do składania oświadczenia*  *woli w imieniu wykonawcy)* |