

Miejsko - Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Koluszkach

tel./fax 44 714 58 25

e-mail: sekretariat@mgops.pl

Załącznik nr 3

do ogłoszenia o otwartym naborze Partnera krajowego w celu wspólnej realizacji projektu będącego odpowiedzią na konkurs RPLD.09.01.01-IP.01-10-001/18 w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020 Poddziałanie IX.1.1 Aktywizacja społeczno-zawodowa osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym

Oświadczenie

w zakresie braku powiązań z instytucją organizującą nabór

Ja, niżej podpisany/podpisana działająca/y w imieniu

.....
pełna nazwa

odpowiadając na ogłoszenie o naborze Partnera krajowego do realizacji projektu w ramach konkursu nr RPLD.09.01.01-IP.01-10-001/18 na projekty ukierunkowane na aktywizację społeczno-zawodową osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym w ramach Osi Priorytetowej IX Włączenie społeczne Działania IX.1 Aktywna integracja osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym Poddziałania IX.1.1 Aktywizacja społeczno-zawodowa osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym w celu przywrócenia zdolności do zatrudnienia osób zagrożonych ubóstwem lub/i wykluczeniem społecznym z terenu gminy Koluszki oświadczam, że reprezentowany przeze mnie podmiot nie jest w żaden sposób powiązany osobowo lub kapitałowo z Miejsko - Gminnym Ośrodkiem Pomocy Społecznej w Koluszkach lub z osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu i na rzecz Miejsko - Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Koluszkach, lub wykonującymi w imieniu instytucji organizującej nabór czynności związanych z przygotowaniem i przeprowadzeniem procedury wyboru Partnera, tj.m.in.:

1. Nie uczestniczy w spółce jako współnik spółki cywilnej lub osobowej,
2. Nie posiada co najmniej 10% udziałów w akcji,
3. Nie pełni funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika,
4. Nie pozostaje w związku małżeńskim, stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej, pokrewieństwa lub powinowactwa w linii bocznej do drugiego stopnia lub w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli.

.....
Data,

pieczętka podpis osoby upoważnionej
/pieczętka podpisy osób upoważnionych