

Załącznik nr 3 Oświadczenia Wykonawcy

.....
Miejscowość, data

.....
Imię i nazwisko

.....
Adres zamieszkania

Oświadczenia Wykonawcy

1. **Oświadczam**, iż ubiegając się o udzielenie zamówienia, nie jestem powiązana/y z Zamawiającym – **Caritas Diecezji Kieleckiej, ul. Jana Pawła II 3, 25-013 Kielce** osobowo lub kapitałowo w rozumieniu zapisów Wytycznych w zakresie kwalifikowalności wydatków w ramach Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego oraz Funduszu Spójności na lata 2014-2020.

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 przygotowaniem i przeprowadzeniem procedury wyboru Wykonawcy a Wykonawcą, 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 z n/w osobami:

Jankoski Andrzej - Członek Zarządu
Błoniarz Mirosław Adam - Członek Zarządu
Słowik Stanisław Marek - Dyrektor Naczelny
Jagielka Jan - Dyrektor Oddziału Caritas W Piekoszowie
Skrzyniarz Irena Mieczysława - Sekretarz
Wojciechowska Dorota - Skarbnik
Banasik Krzysztof Roman - Zastępca Dyrektora
Makuła Henryk - Zastępca Dyrektora, Dyrektor Oddziału W Proszowicach
Meus Tomasz
Jakóbik Alojzy

2. **Oświadczam**, iż zapoznałem/am się z warunkami określonymi w Zaproszeniu i Załączniku nr 1 spełniam wszystkie wymogi niezbędne do prawidłowej realizacji usługi.

3. **Oświadczenie zleceniobiorcy do celów ubezpieczeń społecznych i ubezpieczenia zdrowotnego**

Ja, niżej podpisany/aOświadczam, że (właściwe zaznaczyć znakiem X):

- Jestem zatrudniony na podstawie umowy o pracę i z tego tytułu osiągam przychód w wysokości nie niższej niż minimalne wynagrodzenie,
- Mam ustalone prawo do emerytury lub renty i wnoszę o objęcie mnie ubezpieczeniem społecznym.

Projekt realizowany w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego 2014-2020

- Mam ustalone prawo do emerytury lub renty i jednocześnie jestem zatrudniony na podstawie umowy o pracę w, i z tego tytułu osiągam przychód w wysokości nie niżej niż minimalne wynagrodzenie,
- Jestem objęty obowiązkowym ubezpieczeniem społecznym z tytułu innej umowy zlecenia, umowy agencyjnej lub innej, do której stosuje się przepisy o zleceniu, i z tego tytułu osiągam przychód w wysokości nie niżej niż minimalne wynagrodzenie,
- Jestem ubezpieczony z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej,

Czy zakres wykonywanej usługi prowadzenia szkoleń z zakresu podstawowych i średniozaawansowanych kompetencji cyfrowych wchodzi w zakres wykonywanej działalności gospodarczej? TAK / NIE*
- Jestem ubezpieczony jako osoba współpracująca z osobą prowadzącą działalność gospodarczą,
- Jestem uczniem / studentem szkoły
i nie ukończyłem 26. roku życia, i wnoszę / nie wnoszę*) o objęcie mnie dobrowolnym ubezpieczeniem społecznym.
- Prowadzę pozarolniczą działalność gospodarczą objętą obowiązkowym ubezpieczeniem społecznym (podać nazwę firmy)
- Przebywam na urlopie macierzyńskim/wychowawczym/bezpłatnym*) w okresie

Wnoszę / nie wnoszę*) o objęcie mnie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym.

O wszelkich zmianach dotyczących informacji podanych w niniejszym oświadczeniu zobowiązuję się powiadomić Zleceniodawcę niezwłocznie.

4.

.....
.....
Podpis osoby/osób upoważnionej/ych
do składania
oświadczeń woli w imieniu

Wykonawcy