Projekt współfinansowany przez Unię Europejską ze środków EFS w ramach RPO Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014-2020

Załącznik Nr 4

OŚWIADCZENIE O BRAKU POWIĄZAŃ Z ZAMAWIAJĄCYM

Nazwa Wykonawcy: .....

Adres Wykonawcy: .....

Miejscowość: ..... Data: .....

W związku ze złożeniem oferty na: Świadczenie usługi wychowawcy świetlicy środowiskowej w ramach projektu „Klimontowska świetlica środowiskowa" **oświadczam, że nie jestem powiązana/y** osobowo lub kapitałowo z Zamawiającym.
Przez powiązania osobowe lub kapitałowe Zamawiającego z Wykonawcą rozumie się w szczególności na:
a) uczestniczenie w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej,
b) posiadanie co najmniej 10 % udziałów lub akcji;
c) pełnienie funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika,
d) pozostawanie 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 czytelny podpis wykonawcy)

Projekt współfinansowany przez Unię Europejską ze środków EFS w ramach RPO Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014-2020

Załącznik Nr 5

Oświadczenie zleceniobiorcy do celów ubezpieczeń społecznych i ubezpieczenia zdrowotnego

Kwestionariusz osobowy Zleceniobiorcy

Nazwisko:		Data urodzenia:	
Imię pierwsze:		Miejsce urodzenia:	
Imię drugie:	-	NIP:	
Imię ojca:		Nr PESEL:	
Imię matki:		Seria i nr dow. osobistego	

Adres zameldowania

Ulica:		Nr domu:		Nr mieszkania:	
Kod pocztowy:		Poczta:			
Miejscowość:		Powiat:			
Gmina/Dzielnica:		Województwo:			

Adres do korespondencji

Ulica:		Nr domu:		Nr mieszkania:	
Kod pocztowy:		Poczta:			
Miejscowość:		Powiat:			
Gmina/Dzielnica:		Województwo:			
Nazwa urzędu skarbowego					
Oddział NFZ					
Rachunek bankowy - nazwa banku / nr rachunku					

Oświadczam, że dane zawarte kwestionariuszu zgodne są z wpisami w moim dowodzie tożsamości oraz innymi odpowiednimi dokumentami,

Projekt współfinansowany przez Unię Europejską ze środków EFS w ramach RPO Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014-2020

Ja, niżej podpisany/a ……Oświadczam, 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.

☐ 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 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.

……

(data i podpis zleceniobiorcy)