**Załącznik nr 6**

……………………………………….   
 *(pieczątka pracodawcy)*

*………………………………...*

*(miejscowość, data)*

**OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY  
O BRAKU POWIĄZAŃ KAPITAŁOWYCH LUB OSOBOWYCH**

Ja niżej podpisany(a) ………………………………………………………………………………….  
oświadczam, **że jesteśmy/ nie jesteśmy\*** powiązani kapitałowo lub osobowo z instytucją szkoleniową wskazaną we wniosku do realizacji poszczególnych działań.

Przez powiązania kapitałowe lub osobowe rozumie się wzajemne powiązania między Pracodawcą lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu Pracodawcy, polegające w szczególności na:

1. uczestniczeniu w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej,
2. posiadaniu co najmniej 10% udziałów lub akcji,
3. pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządczego, prokurenta, pełnomocnika,
4. pozostawaniu w związku małżeńskim, w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej (rodzice, dzieci, wnuki, teściowie, zięć, synowa) w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii bocznej do drugiego stopnia (rodzeństwo, krewni małżonka/i) lub w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli.

**Oświadczam, że informacje zawarte w niniejszym oświadczeniu są prawdziwe.  
Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za podanie fałszywych danych lub złożenie fałszywych oświadczeń.**

……………………………………….

*(pieczątka i podpis pracodawcy  
 lub osoby upoważnionej do  
 reprezentowania pracodawcy)*

*\* niepotrzebne skreślić*