**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*