



## Projekt współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego

Ja, ..... prowadzący działalność gospodarczą \*

.....oświadczam, że nie jestem:

- Osobą zatrudnioną (w tym również w ramach umów cywilnoprawnych) obecnie lub w ciągu ostatnich 2 lat w Gminnym Ośrodku Pomocy Społecznej w Krośnicach (dalej GOPS )
- Osobą, którą łączy lub łączył z pracownikiem/ współpracownikiem GOPS związek małżeński, stosunek pokrewieństwa i powinowactwa i/lub związek z tytułu przysposobienia, opieki lub kurateli;
- Osobą będącą z pracownikami/ współpracownikami/ GOPS osobą bliską (osobą bliską jest małżonek, wstępny, zstępny, rodzeństwo, powinowaty w tej samej linii lub stopniu, osoba pozostająca w stosunku przysposobienia oraz jej małżonek, a także osoba pozostająca we wspólnym pożyciu)
- Osobą będącą pracownikiem/ współpracownikiem osobą bliską podmiotu, który przygotował wniosek o dofinansowanie projektu
- Osobą będącą podmiotem, który przygotował wniosek o dofinansowanie projektu;

podpis

\*niepotrzebne skreślić



**Biuro projektu:**  
**Gminy Ośrodek Pomocy Społecznej w Krośnicach**  
**Ul. Sportowa 4**  
**56-320 Krośnice**  
**www.bip.krosnice.pl**  
**Koordynator projektu:**  
**Magdalena Niemiec**  
**Tel. 787 33 76 71 i 661327640**  
**e-mail: aktywnaintegracja1@wp.pl**

