Załącznik nr 3

OŚWIADCZENIE

KANDYDATA NA CZŁONKA ZARZĄDU SPÓŁKI Z UDZIAŁEM POWIATU LWÓWECKIEGO

Ja, niżej podpisana/y ……………………………………………………………………………………………..,

(imię i nazwisko)

urodzona/y …………………………………………….. r. w ……………………………………………………,

 *(data urodzenia) (miejscowość urodzenia)*

zamieszkała/y w …………………………………………………………………………………………………,

*(adres zamieszkania)*

wyrażając zgodę na objęcie funkcji *………………………………………………………………………………*

 *(funkcja i nazwa spółki)*

…………………………………………………………………………………………………………………… .

po zapoznaniu się z przepisami ustawy z dnia 21 sierpnia 1997 r. o ograniczeniu prowadzenia działalności gospodarczej przez osoby pełniące funkcje publiczne (t.j. Dz. U. z 2017 r., poz. 1393 z późn. zm.), zwanej dalej ustawą, świadoma/y konsekwencji określonych w art. 5 ust. 2 oraz art. 9 tej ustawy, **oświadczam, że**:

* jestem / nie jestem\* członkiem zarządu, rady nadzorczej, komisji rewizyjnej innej spółki prawa handlowego,
* wykonuję / nie wykonuję\* w spółkach prawa handlowego na podstawie stosunku pracy lub na innej podstawie zajęć, które mogłyby wywoływać podejrzenie o stronniczość lub interesowność,
* jestem / nie jestem\* członkiem zarządu, rady nadzorczej, komisji rewizyjnej spółdzielni {innej niż spółdzielnia mieszkaniowa),
* jestem / nie jestem\* członkiem zarządu fundacji prowadzącej działalność gospodarczą,
* posiadam / nie posiadam\* w spółce prawa handlowego więcej niż 10% akcji lub udziałów przedstawiających więcej niż 10% kapitału zakładowego,
* prowadzę / nie prowadzę\* działalności gospodarczej na własny rachunek lub wspólnie z innymi osobami, zarządzam / nie zarządzam\* taką działalnością, jestem /nie jestem\* pełnomocnikiem w prowadzeniu takiej działalności (poza działalnością wytwórczą w rolnictwie w zakresie produkcji roślinnej i zwierzęcej, w formie, zakresie gospodarstwa rodzinnego.

…………………………………………………………………………………………………………………………

*(miejscowość, data, czytelny podpis)*

*\* niepotrzebne skreślić*