



Data, miejscowość

## OŚWIADCZENIE

**Dotyczy:**

Nr projektu:	
Tytuł projektu:	
Nazwa beneficjenta:	

Niniejszym oświadczam, że przy wykonywaniu czynności wynikających z pełnienia przez ..... funkcji audytora dokonującego weryfikacji i potwierdzenia prawidłowości wydatków poniesionych w ramach projektu, zobowiązuję się do przestrzegania zasad :

1) **bezstronności** - w związku z tym oświadczam, że w stosunku do kontrolowanego projektu:

a) nie pozostaję z beneficjentem w żadnym stosunku faktycznym lub prawnym, który mógłby budzić wątpliwości co do mojej bezstronności oraz mieć wpływ na wykonywanie powierzonych obowiązków,

b) nie jestem członkiem stowarzyszeń, organizacji, fundacji lub organów beneficjenta lub innych podmiotów powiązanych w jakikolwiek sposób organizacyjny, finansowy lub personalny z beneficjentem,

c) w strukturach organizacyjnych beneficjenta na stanowiskach kierowniczych, nie jest zatrudniony mój małżonek, krewny lub powinowaty do drugiego stopnia,

d) nie świadczyłam/łem usług gwarancyjnych, doradczych i konsultingowych dotyczących działalności beneficjenta w ciągu dwóch lat poprzedzających rozpoczęcie świadczenia usługi weryfikacji projektu,

e) nie posiadam udziałów, akcji lub innych tytułów własności w jednostce audytowanej

f) będę unikała/unikał jakichkolwiek sytuacji mogących sprawiać wrażenie konfliktu interesów, w tym sytuacji, gdy istnieje choćby tylko teoretyczna możliwość, że interes osobisty przeważa nad wynikiem prowadzonej weryfikacji,

g) nie pozostaję z instytucjami wdrażającymi Program Współpracy Transgranicznej Polska – Białoruś – Ukraina 2014-2020 w żadnym stosunku faktycznym lub prawnym, który mógłby budzić wątpliwości co do mojej bezstronności oraz mieć wpływ na wykonywanie powierzonych obowiązków, w tym nie jestem pracownikiem tych instytucji i nie jestem ekspertem oceniającym wnioski o dofinansowanie,

h) zarówno ja, jak i żadna z osób wymienionych w lit. c) nie brała udziału

w opracowywaniu dokumentacji dotyczącej projektu,

i) będę ujawniać wszystkie znane mi istotne fakty, które, o ile nie zostaną ujawnione, mogą zaburzyć postrzeganie obiektywizmu przeprowadzanej przeze mnie weryfikacji,

j) w przypadku zaistnienia przesłanek wskazujących na możliwość naruszenia zasady bezstronności, niezwłocznie zgłoszę ten fakt beneficjentowi i Kontrolnemu Punktu Kontaktowemu, który zdecyduje czy wyłączyć mnie z wykonywania czynności dotyczących tego projektu.

2) **poufności** – poprzez nieujawnianie nieuprawnionym osobom lub podmiotom informacji związanych z projektem, powziętych przeze mnie w związku z prowadzonymi czynnościami kontrolnymi.

Jednocześnie oświadczam, że znana mi jest odpowiedzialność karna wynikająca ze składania fałszywych oświadczeń.

Imię i nazwisko audytora:

.....  
*Data*

.....  
*( podpis )*