



PL-BY-UA
2014-2020

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 przeważy 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*)