

Miejsce, data

Oznaczenie organu upoważnionego do kontroli

DEKLARACJA BEZSTRONNOŚCI

Nr projektu.....

Nr kontroli

Nazwa beneficjenta:.....

1. Oświadczam, że w odniesieniu do ww. beneficjenta nie zachodzi żadna z okoliczności, o których mowa w art. 24 § 1 i 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. - Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2016 r. poz. 23, z późn. zm.), powodujących wyłączenie mnie z kontroli projektu na miejscu, tj., że:

- a) nie występują okoliczności prawne i faktyczne, które mogłyby budzić wątpliwości co do mojej bezstronności w tym procesie;
- b) nie pozostaję w związku małżeńskim, konkubinacie, w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa do drugiego stopnia z beneficjentem lub członkami organów zarządzających lub organów nadzorczych beneficjenta;
- c) nie jestem związany/-a z beneficjentem z tytułu przysposobienia, kurateli lub opieki;
- d) nie jestem przedstawicielem beneficjenta ani nie pozostaję w związku małżeńskim, konkubinacie, w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa do drugiego stopnia z przedstawicielem beneficjenta, ani nie jestem związany/-a z przedstawicielem beneficjenta z tytułu przysposobienia, kurateli lub opieki;
- e) nie pozostaję z beneficjentem w stosunku podrzędności służbowej.

Jestem świadomy/-a, że przesłanki wymienione w lit. b-d powyżej dotyczą także sytuacji, gdy ustało małżeństwo, konkubinaty, kuratela, przysposobienie lub opieka.

2. Oświadczam, iż według mojej wiedzy w stosunku do kontrolowanego beneficjenta nie zachodził i nie zachodzi konflikt interesu, o którym mowa w art. 57 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE, EURATOM) nr 966/2012 z dnia 25 października 2012 r. w sprawie zasad finansowych mających zastosowanie do budżetu ogólnego Unii oraz uchylającego rozporządzenie Rady (WE, Euratom) nr 1605/2002 (Dz. Urz. UE L 298 z 26 października 2012 r., z późn. zm.).

W przypadku powzięcia informacji o istnieniu jakiegokolwiek okoliczności mogącej budzić uzasadnione wątpliwości, co do mojej bezstronności/wystąpieniu konfliktu interesu w odniesieniu do beneficjenta, zobowiązuję się do niezwłocznego jej zgłoszenia na piśmie przełożonemu i zaprzestaniu udziału w procesie kontroli na miejscu.

Imię, Nazwisko, podpis.....

Imię, Nazwisko, podpis.....

Imię, Nazwisko, podpis.....