

### Deklaracja bezstronności

Ze względu na uczestnictwo w procesie obsługi Wniosku beneficjenta o zaliczkę:

Znak sprawy:.....

Imię i nazwisko/ Nazwa beneficjenta

Niniejszym oświadczam, że:

1. Zapoznałem(-am) się z Książką Procedur KP-611-495-ARiMR „Obsługa wniosku o zaliczkę dla działania M19 w ramach PROW na lata 2014-2020”.
2. Zgodnie z posiadaną przeze mnie wiedzą nie pozostaję z beneficjentem, który złożył wniosek o zaliczkę, w takim stosunku faktycznym i prawnym, że wynik sprawy może mieć wpływ na moje prawa lub obowiązki.
3. Beneficjent, który złożył wniosek o zaliczkę, nie jest oraz nie był moim małżonkiem ani krewnym i powinowatym do drugiego stopnia, osobą związaną ze mną z tytułu przysposobienia, opieki lub kurateli.
4. W przedmiotowej sprawie nie byłem (-am) świadkiem lub biegłym (-ą) albo nie byłem (-am) lub nie jestem przedstawicielem beneficjenta, albo w której przedstawicielem beneficjenta nie jest jedna z osób wymienionych w punkcie poprzedzającym.
5. W przedmiotowej sprawie nie wszczęto przeciwko mnie dochodzenia służbowego, postępowania dyscyplinarnego lub karnego.
6. Beneficjent, który złożył wniosek o zaliczkę nie pozostaje wobec mnie w stosunku nadrzędności służbowej.
7. Zgodnie z posiadaną przeze mnie wiedzą nie pozostaję z beneficjentem w takim stosunku faktycznym lub prawnym, że może to budzić uzasadnione wątpliwości, co do mojej bezstronności, w szczególności nie brałem (-am) udziału w przygotowaniu wniosku o przyznanie pomocy, zawieraniu umowy o przyznaniu pomocy, zmianie umowy o przyznaniu pomocy, wniosku o zaliczkę lub wniosku o płatność. W przypadku stwierdzenia takiej zależności zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania o tym fakcie bezpośredniego przełożonego.
8. Zgodnie z posiadaną przeze mnie wiedzą nie byłem(-am)/jestem członkiem władz żadnej z osób prawnych w toczącym się postępowaniu. W przypadku stwierdzenia takiej zależności zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania o tym fakcie bezpośredniego przełożonego i wycofania mnie z procesu rozpatrywania wniosku beneficjenta o zaliczkę.
9. Zobowiązuję się do zachowania w tajemnicy i zaufaniu wszystkich informacji jak i treści dokumentów ujawnionych mi lub wytworzonych przeze mnie lub przygotowanych przeze mnie w trakcie rozpatrzenia wniosku beneficjenta o zaliczkę. Informacje te powinny być użyte tylko dla celów niniejszej procedury i nie powinny być ujawnione osobom trzecim.

Lp.	Imię i nazwisko	Pełniona funkcja	Data i miejsce	Czytelny podpis