

Deklaracja bezstronności

Ze względu na uczestnictwo w procesie oceny wniosku o płatność:

Znak sprawy:	
Nazwa beneficjenta:	
Działanie:	

Niniejszym oświadczam, że:

- zgodnie z posiadaną przeze mnie wiedzą nie pozostaję z beneficjentem, w takim stosunku prawnym lub faktycznym, że może to budzić uzasadnione wątpliwości, co do mojej bezstronności, w szczególności nie brałem(-am) udziału w przygotowaniu wniosku o płatność. W przypadku stwierdzenia takiej zależności zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania o tym fakcie bezpośredniego przełożonego i wycofania się z oceny wniosku;
- nie pozostaję w stosunku pracy lub zlecenia z beneficjentem ani nie byłem(-am) członkiem władz podmiotu składającego wniosek. W przypadku stwierdzenia takiej zależności zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania o tym fakcie bezpośredniego przełożonego i wycofania się z oceny wniosku;
- zobowiązuję się do zachowania w tajemnicy wszystkich informacji jak i treści dokumentów ujawnionych mi lub wytworzonych przeze mnie lub przygotowanych przeze mnie w trakcie lub jako rezultat oceny wniosków o płatność. Informacje te powinny być użyte tylko dla celów niniejszej oceny wniosków i nie powinny być ujawnione osobom trzecim;
- zobowiązuję się nie zatrzymywać kopii lub jakichkolwiek pisemnych lub elektronicznych informacji związanych z ocenianym wnioskiem o płatność;
- znane mi są przesłanki wyłączenia pracownika od udziału w rozpatrywaniu wniosku o płatność wynikające z art. 24 kpa.

Lp.	Imię i nazwisko	Stanowisko służbowe	Data i miejsce	Czytelny podpis