

Deklaracja bezstronności

Ze względu na uczestnictwo w procesie postępowania z dokumentami prawnego
zabezpieczenia w ramach

.....

Znak sprawy:.....

Nazwa podmiotu.....

Niniejszym oświadczam, że nie podlegam wyłączeniu w trybie art. 24 § 1 i § 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz.U. z 2020 r., poz. 256, ze zm.), tj.:

- Nie jestem podmiotem ubiegającym się o pomoc/wypłatę.
- Zgodnie z posiadaną przeze mnie wiedzą nie pozostaję z żadnym z podmiotów uczestniczącym w postępowaniu, 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 przyznanie pomocy/wniosku o płatność. W przypadku stwierdzenia takiej zależności zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania o tym fakcie bezpośredniego przełożonego i wycofania się z oceny wniosku.
- Zgodnie z posiadaną przeze mnie wiedzą nie byłem(-am) członkiem władz żadnej z osób prawnych składających wnioski. W przypadku stwierdzenia takiej zależności zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania o tym fakcie bezpośredniego przełożonego i wycofania się z postępowania.
- Podmiot, którego postępowanie dotyczy nie jest oraz nie był moim małżonkiem, ani krewnym, i powinowatym, do drugiego stopnia oraz osobą związaną ze mną z tytułu przysposobienia, opieki lub kurateli.
- W przedmiotowej sprawie nie byłem(-am) świadkiem lub biegłym(-ą) albo nie byłem(-am) lub nie jestem przedstawicielem podmiotu, albo w której przedstawicielem podmiotu nie jest żadna z osób wymienionych w punkcie poprzedzającym.
- W przedmiotowej sprawie nie wszczęto przeciwko mnie dochodzenia służbowego, postępowania dyscyplinarnego lub karnego.
- Podmiot, którego dotyczy wnioski nie pozostaje wobec mnie w stosunku nadrzędności służbowej.
- 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 przyznanie pomocy/wniosków o płatność. Informacje te powinny być użyte tylko dla celów niniejszej oceny wniosków i nie powinny być ujawnione osobom trzecim.

Lp.	Imię i nazwisko	Stanowisko służbowe pracownika	Jednostka organizacyjna UM	Data i miejsce	Czytelny podpis