

Deklaracja poufności i bezstronności
 Kontrola krzyżowa za miesiąc rok
 OSOBA PRZEPROWADZAJĄCA KONTROLĘ:
 PODMIOTY WYKŁOSOWANE DO KONTROLI:

Lp.	Nr NIP	Nazwa beneficjenta
1		
2		
3		
4		
5		
6		
.....		

oświadczam, że:

- nie zachodzą żadne okoliczności mogące budzić uzasadnione wątpliwości, co do mojej bezstronności względem wskazanych powyżej podmiotów kontrolowanych pod kątem wystąpienia podwójnego finansowania wydatków w ramach kontroli krzyżowych PO KL

w tym, że:

- nie pozostaję w związku małżeńskim, ani w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa

z kontrolowanymi podmiotami, ich zastępcami prawnymi lub członkami władz.

- nie pozostawałem w stosunku pracy lub zlecenia z kontrolowanymi podmiotami, ani nie byłem członkiem władz kontrolowanych osób prawnych;

- nie pozostaję z kontrolowanymi podmiotami w takim stosunku prawnym lub faktycznym,

że może to budzić uzasadnione wątpliwości co do mojej bezstronności.

W sytuacji zaistnienia ww. okoliczności wskazujących na możliwość niezachowania przeze mnie bezstronności i obiektywności kontroli niezwłocznie poinformuję o tym fakcie Instytucję Zarządzającą PO KL.

- zobowiązuję się, że będę wypełniać moje obowiązki w sposób uczciwy i sprawiedliwy, zgodnie z posiadaną wiedzą,

- zobowiązuję się do zachowania w tajemnicy i zaufaniu wszystkich informacji i dokumentów ujawnionych mi lub wytworzonych przeze mnie lub przygotowanych przeze mnie w trakcie lub jako rezultat kontroli i zgadzam się, że informacje te powinny być użyte tylko dla celów niniejszej kontroli i nie mogą zostać ujawnione stronom trzecim.

(miejscowość).....dnia-.....- r.

.....

(czytelny podpis)