



Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



OŚWIADCZENIE PRACOWNIKA IP O BEZSTRONNOŚCI

Imię i nazwisko pracownika IP:

Instytucja przyjmująca wniosek:

Oświadczam, że 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 2013 r. poz. 267, z późn. zm.), powodujących wyłączenie mnie z udziału w wyborze projektów tj., że:

- a) nie jestem wnioskodawcą/ partnerem, ani nie pozostaję z wnioskodawcą/ partnerem/ -ami w takim stosunku prawnym lub faktycznym, że wynik oceny może mieć wpływ na moje prawa i obowiązki;
- b) nie pozostaję w związku małżeńskim, w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa do drugiego stopnia z wnioskodawcą/ partnerem / -ami lub członkami organów zarządzających lub organów nadzorczych wnioskodawcy/ partnera/ -ów;
- c) nie jestem związany/-a z wnioskodawcą/ partnerem/-ami z tytułu przysposobienia, kurateli lub opieki;
- d) nie jestem przedstawicielem wnioskodawcy/ partnera/ -ów ani nie pozostaję w związku małżeńskim, w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa do drugiego stopnia z przedstawicielem wnioskodawcy/ partnera/-ów , ani nie jestem związany/-a z przedstawicielem wnioskodawcy/ partnera/-ów z tytułu przysposobienia, kurateli lub opieki;
- e) nie pozostaję z wnioskodawcą/ partnerem / -ami w stosunku podrzędności służbowej.

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

W przypadku powzięcia informacji o istnieniu jakiegokolwiek okoliczności mogącej budzić uzasadnione wątpliwości, co do mojej bezstronności w odniesieniu do przekazanego mi do oceny wniosku o dofinansowanie, zobowiązuję się do niezwłocznego jej zgłoszenia na piśmie instytucji, w której dokonywana jest ocena wniosku.

....., dnia r.

(miejsce)

.....

(podpis)