Załącznik nr 7 do Umowy….. z dnia….. – Deklaracja poufności i bezstronności

### OŚWIADCZENIE POUFNOŚCI I BEZSTRONNOŚCI

Imię:

Nazwisko:

Numer projektu:

Tytuł projektu:

Termin kontroli:

Niniejszym oświadczam, że:

* zapoznałam/zapoznałem się z Wytycznymi w zakresie kontroli realizacji programów operacyjnych na lata 2014-2020
* zobowiązuję się, że będę wypełniać moje obowiązki w sposób uczciwy, rzetelny, sprawiedliwy, najlepiej z posiadaną przez siebie wiedzą;
* wyrażam zgodę na zachowanie 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.

W przypadku wystąpienia konfliktu interesów w trakcie realizacji kontroli zobowiązuję się niezwłocznie pisemnie powiadomić o tym fakcie Koordynatora Zespołów kontrolujących/Zastępcę koordynatora Zespołów kontrolujących, który następnie poinformuje o tym Zamawiającego.

Konflikt interesu wystąpi m. in. w sytuacji kiedy osoba wchodząca w skład personelu Wykonawcy (kontrolerzy, Koordynator ZK, Zastępca koordynatora ZK, eksperci) lub osoby z którymi pozostaje w związku małżeńskim, konkubinacie, stosunku pokrewieństwa i powinowactwa do drugiego stopnia oraz, z którymi jest związana/y z tytułu przysposobienia, opieki lub kurateli: (katalog otwarty):

* brały udział w przygotowaniu wniosku o dofinansowanie będącego przedmiotem kontroli,
* pozostają w związku małżeńskim lub partnerskim (konkubinat), stosunku pokrewieństwa powinowactwa do drugiego stopnia z osobą zaangażowaną w kontrolowany projekt po stronie Beneficjenta,
* są lub były związane stosunkiem pracy z Beneficjentem, którego projekt podlega kontroli,
* świadczyły pracę na podstawie stosunków cywilnoprawnych dla podmiotu kontrolowanego,
* są lub były członkiem organów zarządzających i nadzorczych podmiotu kontrolowanego,
* są lub były wspólnikiem, udziałowcem lub akcjonariuszem podmiotu kontrolowanego.

W przypadku powzięcia informacji o istnieniu jakiejkolwiek okoliczności mogącej budzić uzasadnione wątpliwości co do mojej bezstronności w odniesieniu do czynności kontrolnych wniosku o dofinansowanie/projektu, zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania o tym Wykonawcę oraz Koordynatora ZK/Zastępcę Koordynatora ZK i wycofania się z procesu kontroli.

Data  
Imię i Nazwisko  
(podpis)