

Załącznik 8.9 a – Wzór oświadczenia pracownika o bezstronności – ocena strategiczna ZIT



Wzór Oświadczenia pracownika o bezstronności

OŚWIADCZENIE PRACOWNIKA IP O BEZSTRONNOŚCI

Imię i nazwisko pracownika IP/*:.....

Instytucja Organizująca Konkurs:.....

Numer konkursu:.....

Oświadczenie odnosi się do relacji pracownika IP ze wszystkimi wnioskodawcami oraz jego partnerem/partnerami biorącymi udział w konkursie.

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 2021 r., poz. 735 z późn. zm.), powodujących wyłączenie mnie z udziału w wyborze projektów tj., że:

- a) nie jestem wnioskodawcą/partnerem ani nie pozostaję z wnioskodawcami/partnerami 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 wnioskodawcami/partnerami lub członkami organów zarządzających lub organów nadzorczych wnioskodawcy lub wnioskodawców/partnera lub partnerów;
- c) nie jestem związany/-a z wnioskodawcami/partnerami z tytułu przysposobienia, kurateli lub opieki;
- d) nie jestem przedstawicielem żadnego z wnioskodawców/partnerów ani nie pozostaję w związku małżeńskim, w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa do drugiego stopnia z przedstawicielem żadnego z wnioskodawców/partnerów, ani nie jestem związany/-a z przedstawicielem żadnego z wnioskodawców/partnerów z tytułu przysposobienia, kurateli lub opieki;
- e) nie pozostaję z wnioskodawcami/partnerami 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 IZ/IP.

....., dnia r.

(miejscowość)

.....

(podpis)

* wybrać właściwe