



## OŚWIADCZENIE O BEZSTRONNOŚCI I NIEZALEŻNOŚCI

Składając ofertę realizacji usługi przeprowadzenia audytu zewnętrznego projektu *pn. „Program Rozwoju Osobowości, Kształcenia i Wychowania Dzieci Niepełnosprawnych”* realizowanego na podstawie umowy o dofinansowanie nr ZZO/000070/10/D zawartej w dniu 20 grudnia 2013 roku przez Zamawiającego - Stowarzyszenie Rodziców, Terapeutów i Przyjaciół Dzieci i Młodzieży z Wadą Słuchu „Decybelek” z siedzibą 15-868 Białystok, ul. Kozłowa 25

ja

.....

(nazwa Wykonawcy/ imię i nazwisko)

jako osoba uczestnicząca w przeprowadzeniu audytu oświadczam, że spełniam wymóg bezstronności i niezależności, tj.:

a) nie posiadam udziałów, akcji lub innych tytułów własności w jednostce audytowanej lub w jednostce z nią stowarzyszonej, dominującej, zależnej lub współzależnej, w której mam wykonać usługę dotyczącą audytu zewnętrznego zadania/projektu,

b) nie jestem i nie byłem(-am) w ciągu ostatnich 3 lat przedstawicielem prawnym (pełnomocnikiem), członkiem organów nadzorczych bądź zarządzających lub pracownikiem Jednostki audytowanej albo jednostki z nią stowarzyszonej, dominującej, zależnej lub współzależnej,

c) nie osiągnąłem(-am), chociażby w jednym roku w ciągu ostatnich 5 lat, co najmniej 50% przychodu rocznego z tytułu świadczenia usług na rzecz Jednostki audytowanej, jednostki wobec niej dominującej lub jednostek z nią stowarzyszonych, jednostek od niej zależnych lub współzależnych – nie dotyczy to pierwszego roku działalności podmiotu przeprowadzającego audyt,

d) w ciągu ostatnich 3 lat nie uczestniczyłem(-am) w sporządzaniu dokumentów stanowiących przedmiot audytu zewnętrznego,

e) nie jestem małżonkiem, krewnym lub powinowatym w linii prostej do drugiego stopnia i nie jestem związany(-a) z tytułu opieki, przysposobienia lub kurateli z osobą zarządzającą lub będącą w organach nadzorczych Jednostki audytowanej albo zatrudniającą przy prowadzeniu audytu takich osób,

f) nie jestem i nie byłem(-am) zaangażowany(-a) w planowanie, realizację, zarządzanie zadaniem/projektem, którego dotyczy audyt,

g) nie pozostaję w stosunku pracy lub zlecenia z Państwowym Funduszem Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych,

h) nie mam żadnych innych powodów, które spowodowałyby, że nie spełniam warunków bezstronności i niezależności.

.....

(miejsce i data)

.....

(podpis wykonawcy/ osoby uczestniczącej  
w przeprowadzeniu audytu)