



Projekt "Trening mieszkalnictwa drogą do samodzielności "
realizowany przez Polskie Stowarzyszenie na rzecz Osób
z Niepełnosprawnością Intelektualną Koło w Głogowie
dofinansowany przez Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób
Niepełnosprawnych



Załącznik nr 1

Oświadczenie o bezstronności i niezależności

Przystępując do realizacji usługi przeprowadzenia audytu zewnętrznego projektu
(tytuł zadania/projektu)

realizowanego na podstawie umowy numer (numer umowy nadany przez PFRON)

z dnia.....

przez Wnioskodawcę (nazwa Wnioskodawcy).....

ja (imię i nazwisko).....

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

1. 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 projektu,
2. 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,
3. 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,*
4. w ciągu ostatnich 3 lat nie uczestniczyłem(-am) w sporządzaniu dokumentów stanowiących przedmiot audytu zewnętrznego,
5. 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,



*Projekt "Trening mieszkalnictwa drogą do samodzielności "
realizowany przez Polskie Stowarzyszenie na rzecz Osób
z Niepełnosprawnością Intelektualną Koło w Głogowie
dofinansowany przez Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób
Niepełnosprawnych*



-
6. nie jestem i nie byłem(-am) zaangażowany(-a) w planowanie, realizację, zarządzanie projektem, którego dotyczy audyt,
 7. nie pozostaję w stosunku pracy lub zlecenia z Państwowym Funduszem Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych,
 8. nie mam żadnych innych powodów, które spowodowałyby, że nie spełniam warunków bezstronności i niezależności.

.....
(podpis osoby uczestniczącej w przeprowadzeniu audytu)

.....
(data i miejsce)