

Załącznik do „Wytycznych dotyczących audytu zewnętrznego projektów finansowanych ze środków PFRON”

Oświadczenie o bezstronności i niezależności

Przystępuję do realizacji usługi przeprowadzenia audytu zewnętrznego projektu
(tytuł projektu) _____

który jest realizowany przez Wnioskodawcę (nazwa Wnioskodawcy) _____

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

z dnia _____

ja (imię i nazwisko) _____

oświadczam, że spełniam wymóg bezstronności i niezależności, to jest:

- 1) nie posiadam udziałów, akcji lub innych tytułów własności u Wnioskodawcy lub w jednostce z nim stowarzyszonej, dominującej, zależnej lub współzależnej, w której mam wykonać usługę audytu zewnętrznego projektu;
- 2) nie jestem i nie byłem / nie byłam w ciągu ostatnich 3 lat przedstawicielem prawnym (pełnomocnikiem), członkiem organów nadzorczych bądź zarządzających lub pracownikiem Wnioskodawcy albo jednostki z nim stowarzyszonej, dominującej, zależnej lub współzależnej;
- 3) nie osiągnąłem / nie osiągnęłam chociażby w jednym roku w ciągu ostatnich 5 lat, co najmniej 50% przychodu rocznego z tytułu świadczenia usług na rzecz Wnioskodawcy, jednostki wobec niego dominującej lub jednostek z nim stowarzyszonych, jednostek od niego zależnych lub współzależnych – nie dotyczy to pierwszego roku działalności podmiotu przeprowadzającego audyt;
- 4) nie uczestniczyłem / nie uczestniczyłam w sporządzaniu dokumentów, które stanowią przedmiot audytu zewnętrznego;
- 5) nie jestem małżonkiem, krewnym lub powinowatym w linii prostej do drugiego stopnia i nie jestem związany / związana z tytułu opieki, przysposobienia lub kurateli z osobą, która zarządza lub która jest w organach nadzorczych Wnioskodawcy; nie zatrudniam również przy prowadzeniu audytu projektu takich osób;

Oświadczenie o bezstronności i niezależności

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

Podpis osoby uczestniczącej
w przeprowadzeniu audytu

Data i miejsce