

OŚWIADCZENIE PRACOWNIKA IP RPO WD O BEZSTRONNOŚCI

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko pracownika IP RPO WD: | .…..……………………………………………………… |
| Instytucja przyjmująca wniosek: | .…………………………………………..……………... |
|  |  |

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 2013 r. poz. 267,  
z późn. zm.), powodujących wyłączenie mnie z udziału w wyborze projektów tj., że:

1. nie jestem wnioskodawcą ani nie pozostaję z wnioskodawcą w takim stosunku prawnym lub faktycznym, że wynik oceny może mieć wpływ na moje prawa i obowiązki;
2. nie pozostaję w związku małżeńskim, w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa  
   do drugiego stopnia z wnioskodawcą lub członkami organów zarządzających lub organów nadzorczych wnioskodawcy;
3. nie jestem związany/-a z wnioskodawcą z tytułu przysposobienia, kurateli lub opieki;
4. nie jestem przedstawicielem wnioskodawcy ani nie pozostaję w związku małżeńskim,  
   w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa do drugiego stopnia z przedstawicielem wnioskodawcy, ani nie jestem związany/-a z przedstawicielem wnioskodawcy z tytułu przysposobienia, kurateli lub opieki;
5. nie pozostaję z wnioskodawcą 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 jakiejkolwiek 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 instytucji, w której dokonywana jest ocena wniosku.

......................................................., dnia .............................. r.

*(miejscowość)*

............................................................

*(podpis)*

Załącznik nr 6