………………………………………………….

Dane teleadresowe Wykonawcy

Dotyczy zapytania ofertowego nr 1/01/2025 **z dnia 14.01.2025 r**. na usługę przeprowadzenia audytu zewnętrznego

w ramach projektu pn.: ***„Active Futbol Camp”*** współfinansowanego ze środków
Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych.
(Numer CPV – 79200000-6)

**Oświadczenie o bezstronności i niezależności**

Przystępując do realizacji usługi przeprowadzenia audytu zewnętrznego zadania projektu pn.: ***„Active Futbol Camp”*** realizowanego na podstawie umowy numer **UM/PW9/2024/2/DEPT\_DS\_WSPOLPRACY/5648** z dnia 21.06.2024 r.przez Wnioskodawcę: **Polski Związek Amp Futbol** z siedzibą w Warszawie przy ul. Łazienkowskiej 14,
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 zadania/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;
6. nie jestem i nie byłem(-am) zaangażowany(-a) w planowanie, realizację, zarządzanie zadaniem/projektem, którego dotyczy audyt;

7)    nie pozostaję w stosunku pracy lub zlecenia z Państwowym Funduszem Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych;

|  |  |
| --- | --- |
| ..........................., dnia ......... |  ………................................................................................ |
|  *Miejscowość, data* |  *Podpis osoby (osób) upoważnionej do występowania w imieniu Wykonawcy*  |

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