**Załącznik nr 2 do zapytania ofertowego nr 5/IKAR/2023**

 …………………………..

(Pieczęć Oferenta)

**OŚWIADCZENIE O BEZSTRONNOŚCI I NIEZALEŻNOŚCI**

Przystępując do realizacji usługi przeprowadzenia audytu zewnętrznego projektu pn.: **”Rehabilitacja sposobem na samodzielność 3”** realizowanego na podstawie umowy numer **ZZO/000288/03/D**, z dnia **14 kwietnia 2022 roku**, **Aneks nr 3,** z dnia **15 maja 2023 roku** przez Wnioskodawcę **Integracyjny Klub Aktywnej Rehabilitacji i Sportu Niewidomych „IKAR” w Lublinie,**

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

*......................................................... …………………………………………………..*

*miejscowość i data* Podpis *osoby* uczestniczącej

w przeprowadzeniu audytu