

Toruń, dnia .....

.....  
Sygnatura

/nazwa i adres jednostki przeprowadzającej kontrolę/

### Deklaracja bezstronności kontrolującego

W związku z kontrolą projektu grantowego zrealizowanego przez Grantobiorcę **<nazwa Grantobiorcy>** z siedzibą w **<adres siedziby Grantobiorcy>** w zakresie dokonania oceny prawidłowości wykonania postanowień Umowy o powierzenie grantu nr **<nr Umowy>** oświadczam, że podlegam/nie podlegam\* wyłączeniu od udziału w niniejszej kontroli, gdyż:

1. Kontrola dotyczy/nie dotyczy\* moich praw i obowiązków albo praw lub obowiązków osób mi bliskich, tj. mojej/mojego\* małżonki/malżonka\*, osoby pozostającej ze mną w faktycznym wspólnym pożyciu, krewnych i powinowatych do drugiego stopnia albo osób związanych ze mną z tytułu przysposobienia, opieki lub kurateli.
2. Jestem/nie jestem\* powiązany w żaden sposób z podmiotem kontrolowanym.

\*niepotrzebne skreślić lub usunąć

.....  
(czytelny podpis kontrolującego)