# Załącznik nr 2

# OŚWIADCZENIE O BEZSTRONNOŚCI

 data: .................., miejscowość: ………………

….........................................................................................

(imię i nazwisko Członka/Członkini Komisji Wyjaśniającej)

**OŚWIADCZENIE O BEZSTRONNOŚCI**

W związku z powołaniem mnie, na podstawie pkt. V. Polityki przeciwdziałania dyskryminacji i mobbingowi, dla organizacji korzystających ze wsparcia w programie Aktywni Obywatele – Fundusz Krajowy, w skład Komisji Wyjaśniającej utworzonej do rozpatrzenia Zgłoszenia złożonego przez:

*………………................... (imię i nazwisko Osoby zgłaszającej)* w dniu …………………………… *(data złożenia Zgłoszenia do Pełnomocnika/Pełnomocniczki ds. równego traktowania),* dotyczącego nieprawidłowych zachowań w ramach działalności …………………………………… *(nazwa Organizacji, której działalności dotyczy Zgłoszenie),* realizującej projekt ………………………………………………… (*tytuł projektu),* oświadczam, że nie istnieją żadne uzasadnione wątpliwości co do braku zachowania przeze mnie bezstronności w tej sprawie w rozumieniu pkt V. 3. Polityki przeciwdziałania dyskryminacji i mobbingowi, dla organizacji korzystających ze wsparcia w programie Aktywni Obywatele – Fundusz Krajowy finansowanego z Funduszy EOG i Funduszy Norweskich.

………………………………………..

 Podpis