**Oświadczenie o Zaistnieniu Konfliktu Interesów**

**Jednostka:** Komenda Powiatowa Policji w Kartuzach
**Data:**

**Imię i Nazwisko:**
**Stanowisko:**
**Jednostka/Komórka Organizacyjna:**

Ja, niżej podpisany/a, oświadczam, że w związku z wykonywaniem moich obowiązków dotyczących rozpatrywania zgłoszeń od sygnalisty w ramach przepisów ustawy o ochronie osób zgłaszających naruszenia prawa, znajduję się w sytuacji konfliktu interesów, który mógłby wpłynąć na moją bezstronność, obiektywizm lub rzetelność w wykonywaniu powierzonych mi zadań.

W szczególności oświadczam, że: (właściwe zaznaczyć)

1. Posiadam osobiste, finansowe, zawodowe powiązania z osobą składającą zgłoszenie, które mogłyby wpłynąć na moją bezstronność.
2. Jestem zainteresowany/a wynikiem rozpatrywania zgłoszenia, który mógłby prowadzić do korzyści lub strat dla mnie lub osób mi bliskich.
3. Pozostaję w relacjach rodzinnych, towarzyskich, zawodowych z osobami zaangażowanymi w sprawę zgłoszoną przez sygnalistę.
4. Inne: …...

Jestem świadomy/a, że zatajenie informacji o konflikcie interesów lub niezgłoszenie jego pojawienia się może skutkować odpowiedzialnością dyscyplinarną oraz naruszeniem przepisów ustawy o ochronie sygnalistów.

**Podpis:**

* Imię i Nazwisko:
* Data:
* Podpis