|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| DEKLARACJA POUFNOŚCI   |  |  | | --- | --- | | Imię i nazwisko oceniającego: | ………………………………………………………………………………………… | | Instytucja przyjmująca wniosek: | Instytucja Pośrednicząca ZIT | |  |  |   Niniejszym oświadczam, że zobowiązuję się do:   1. wypełniania moich obowiązków w sposób uczciwy i sprawiedliwy, zgodnie z posiadaną wiedzą; 2. niezatrzymywania kopii jakichkolwiek pisemnych lub elektronicznych informacji; 3. zachowania w tajemnicy i zaufaniu wszystkich informacji i dokumentów ujawnionych mi lub wytworzonych przeze mnie lub przygotowanych przeze mnie w trakcie lub jako rezultat oceny i zgadzam się, że informacje te powinny być użyte tylko dla celów oceny i nie mogą zostać ujawnione przeze mnie stronom trzecim.   ......................................................., dnia .............................. r.  *(miejscowość)*  ............................................................  *(podpis)* |

