
(nazwa firmy audytorskiej)

(adres)

Oświadczenie o niezależności i bezstronności

W nawiązaniu do złożonej oferty na przeprowadzenie ustawowego badania i przeglądu sprawozdań finansowych Kredyt Inkaso S.A. oraz sprawozdania skonsolidowanego Grupy Kapitałowej Kredyt Inkaso S.A. za dany rok i za półrocze danego roku obrotowego, będąc świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia niniejszym oświadczam, że spełniam wszystkie kryteria niezależności i bezstronności określone w ustawie z dnia 11 maja 2017 roku o biegłych rewidentach, firmach audytorskich oraz nadzorze publicznym (Dz. U. z 2017 r. poz. 1087) tj. w szczególności:

1. nie brałem/brałam udziału w procesie podejmowania decyzji przez badaną jednostkę, co najmniej w okresie objętym badanym sprawozdaniem finansowym oraz okresie przeprowadzania badania;
2. nie posiadam udziałów, akcji lub innych tytułów własności w jednostce audytowanej lub w jednostce z nią zależną lub stowarzyszoną;
3. nie pozostaje w stosunku pracy, stosunku gospodarczym lub innym stosunku, który może spowodować lub może być postrzegany przez obiektywną, racjonalną i poinformowaną osobę trzecią jako powodujący konflikt interesów;
4. nie jestem przedstawicielem prawnym (pełnomocnikiem), członkiem organu nadzorczego, zarządzającego badanej jednostki lub jednostki z nią powiązanej;
5. nie uczestniczyłem/uczestniczyłam w prowadzeniu ksiąg rachunkowych lub sporządzaniu dokumentacji księgowej lub sprawozdań finansowych badanej jednostki w roku obrotowym poprzedzającym okres objęty badaniem, w okresie objętym badanym sprawozdaniem lub okresie przeprowadzania badania;
6. nie żądałem/żądałam ani przyjmowałem/przyjmowałam od badanej jednostki lub jednostki z nią powiązanej żadnych korzyści majątkowych lub osobistych, z wyłączeniem obiektywnych, racjonalnych korzyści, które osoba trzecia uznałaby za mającą wartość niewielką lub nieistotną;
7. nie istnieją inne okoliczności wpływające na niezależność w stopniu uniemożliwiającym sporządzenie bezstronnego i niezależnego sprawozdania z badania.

(data, podpis)