**Pašvaldības nosaukums**

|  |
| --- |
| Rekvizīti  |

**Pašvaldības iekšējā audita neatkarības apliecinājums**

Es,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ pašvaldības (struktūrvienības nosaukums) auditors (vārds, uzvārds), veicot auditu / konsultāciju \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (audita numurs, nosaukums), ar savu parakstu apliecinu, ka man nav interešu konflikta ar auditējamās sistēmas vadību un tās darbiniekiem. Man nav citu apstākļu, kas liegtu vai kavētu veikt iekšējo auditu/ konsultāciju iekšējā audita jautājumos.

Es apņemos veikt objektīvu un neatkarīgu vērtējumu par auditējamās sistēmas iekšējās kontroles sistēmas darbību. Apņemos nekavējoties ziņot par interešu konfliktu ar auditējamās sistēmas vadību un tās darbiniekiem, ja, veicot auditu / konsultāciju, tāda situācija radīsies.

Auditors:

Vārds, uzvārds paraksts datums

SASKAŅOTS

Audita vadītājs (vai tiešais vadītājs)

Vārds, uzvārds paraksts datums