

ИЗЈАВА О НЕЗАВИСНОСТИ

Назив ревизије:

Број ревизије:

Ревизор:

Датум:

- | | | | |
|----|--|----|----|
| 1. | Да ли имате пословни, финансијски или породични интерес који може утицати на ревизију на било који начин? | ДА | НЕ |
| 2. | Да ли обављате извршене задатке везане за ревидирани процес или организациону јединицу која је укључена у тај процес? | ДА | НЕ |
| 3. | Да ли обављате индиректне руководне и управљачке задатке везане уз ревидирани процес или организациону јединицу која је укључена у тај процес? | ДА | НЕ |
| 4. | Да ли имате унапријед створена мишљења о запосленима и организационој јединици ревидираног субјекта која могу утицати на ваш приступ овом ревизорском задатку? | ДА | НЕ |
| 5. | Да ли сте доносили управљачке и оперативне одлуке те потписивали налоге за плаћање за ревидираног субјекта у задњих годину дана ? | ДА | НЕ |
| 6. | Да ли са руководством и запосленима ревидираног процеса одржавате неформалне односе који могу утицати на ваше независно обављање посла ревизора ? | ДА | НЕ |

Потврђујем да ћу ако се за вријеме тока ревизије, појави било какав лични, спољни или организациони сукоб интереса који може утицати на моју независност рада и непристраних извјештавања о налазима одмах обавијестити руководиоца јединице интерне ревизије.

Потпис интерног ревизора

.....