**DEKLARACJA BEZSTRONNOŚCI PRACOWNIKA BIURA LGD**

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko pracownika Biura LGD: |  |
| Numer naboru: |  |

Niniejszym oświadczam, że zapoznałem (łam) się z Procedurą oceny i wyboru operacji i Strategią Rozwoju Lokalnego Kierowanego przez Społeczność (LSR) dla LGD Gryflandia oraz:

**1.** **nie jestem Wnioskodawcą rozpatrywanego wniosku,**

**2. nie brałem/brałam udziału w przygotowaniu wniosku oraz nie będę uczestniczył/uczestniczyła w realizacji operacji stanowiącej przedmiot wniosku;**

**3. nie pozostaję w związku małżeńskim albo w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej, pokrewieństwa lub powinowactwa w linii bocznej do drugiego stopnia i nie jestem związany/związana z tytułu przysposobienia, opieki, kurateli z wnioskodawcą, jego zastępcami prawnymi lub członkami władz osoby prawnej;**

**4. nie pozostaję z Wnioskodawcą lub pełnomocnikiem Wnioskodawcy w takim stosunku prawnym lub faktycznym, że może to budzić uzasadnione wątpliwości co do mojej bezstronności;**

**5. nie pozostaję z Wnioskodawcą będącym korporacyjną osobą prawną lub pełnomocnikiem takiej korporacyjnej osoby prawnej w takim stosunku prawnym lub faktycznym, że może to budzić uzasadnione wątpliwości co do mojej bezstronności;**

**6. nie zachodzą inne przypadki mogące wywołać wątpliwości co do mojej bezstronności;**

**Za wyjątkiem wniosków wymienionych w deklaracji wyłączenia się z oceny zamieszczonej poniżej.**

Zobowiązuję się, że będę wypełniać moje obowiązki w sposób uczciwy, staranny, bezstronny i zgodnie z posiadaną wiedzą; Zobowiązuję się do zachowania w tajemnicy i poufności wszystkich informacji i dokumentów ujawnionych mi lub wytworzonych przeze mnie lub przygotowanych przeze mnie w trakcie procedury weryfikacji wniosków lub jako rezultat oceny i zgadzam się, że informacje te powinny być użyte tylko dla celów niniejszej oceny i nie powinny być ujawnione stronom trzecim; Zobowiązuję się również nie zatrzymywać kopii jakichkolwiek pisemnych lub elektronicznych informacji;

…………………………., dnia …….…… r.      ……………………………………………….

Imię i nazwisko pracownika Biura LGD

**Deklaracja wyłączenia się z oceny wniosków**

Oświadczam, że w stosunku do wnioskodawców składających wnioski/projektów w ramach naboru nr [*numer naborów wniosków o udzielenie wsparcia]* **zachodzą** okoliczności opisane w pkt 1-6 powyższej deklaracji poufności i bezstronności, wobec powyższego wycofuję się z procedury weryfikacji lub oceny z uwagi na ryzyko zaistnienia konfliktu interesu następujących wniosków o udzielenie wsparcia:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Numer wniosku o udzielenie wsparcia | Imię i Nazwisko lub nazwa Wnioskodawcy | Rodzaj powiązania z wnioskodawcą/z projektem (wpisać odpowiednio pkt 1-6) |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**Oświadczenie o zapoznaniu się z wnioskami**

Ja niżej podpisany/a oświadczam, że:

Zapoznałem/zapoznałam się z wnioskami złożonymi w ramach naboru nr [*numer naborów wniosków o udzielenie wsparcia]*.

…………………………., dnia …….…… r.      ……………………………………………….

Imię i nazwisko pracownika Biura LGD