

OŚWIADCZENIE PRACOWNIKÓW BIURA LGD O BEZSTRONNOŚCI W OBSŁUDZE OPERACJI WRAZ Z OŚWIADCZENIEM DOTYCZĄCYM KONFLIKTU INTERESÓW W RAMACH NABORU NR

Oświadczam, że:

*

będę wypełniać moje obowiązki dotyczące obsługi niżej wymienionych operacji w sposób uczciwy, rzetelny i obiektywny, zgodnie z posiadaną wiedzą i doświadczeniem.

*

nie świadczyć odpłatnego doradztwa na rzecz podmiotów ubiegających się o wsparcie realizacji operacji w ramach LSR Stowarzyszenia Lokalna Grupa Działania „Okno Południowej Wielkopolski”;

*

nie jestem członkiem Rady Stowarzyszenia Lokalna Grupa Działania „Okno Południowej Wielkopolski”;

*

nie pełnię funkcji w organach podmiotów ubiegających się o wsparcie na realizację operacji w ramach wdrażania LSR Stowarzyszenia Lokalna Grupa Działania „Okno Południowej Wielkopolski”;

*

nie ubiegam się o wsparcie na realizację operacji w ramach wdrażania LSR Stowarzyszenia Lokalna Grupa Działania „Okno Południowej Wielkopolski”.

Zobowiązuję się do zachowania w tajemnicy jako poufnych wszelkich informacji i dokumentów, do których uzyskuję dostęp, w tym w szczególności ujawnionych mi oraz wytworzonych lub przygotowanych przeze mnie w trakcie lub jako rezultat obsługi i weryfikacji niżej wymienionych operacji.

.....

Data i podpis Pracownika Biura LGD

.....

Data i podpis Pracownika Biura LGD

.....

Data i podpis Pracownika Biura LGD

OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE KONFLIKTU INTERESÓW:

Konflikt interesów dotyczy w szczególności przypadków, w których Pracownik Biura LGD:

a) jest wnioskodawcą, reprezentuje wnioskodawcę lub podmioty z nim powiązane, zachodzi pomiędzy nim a wnioskodawcą stosunek zależności służbowej lub powiązania finansowe

b) pozostaje w związku małżeńskim lub stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej, pokrewieństwa lub powinowactwa w linii bocznej do drugiego stopnia, lub jest związany z wnioskodawcą z tytułu przysposobienia, opieki lub kurateli, lub jest osobą fizyczną reprezentującą przedsiębiorstwo powiązane z przedsiębiorstwem reprezentowanym przez wnioskodawcę.

Lp.	Znak sprawy LGD	Imię i nazwisko / Nazwa Wnioskodawcy	Tytuł operacji	Wnioskowana kwota pomocy (PLN)	Oświadczam, że między mną a Wnioskodawcą NIE ZACHODZI konflikt interesów Data i podpis Pracownika Biura LGD	Oświadczam, że między mną a Wnioskodawcą ZACHODZI konflikt interesów Data i podpis Pracownika Biura LGD	Czy Pracownik Biura LGD obsługuje wniosek? TAK / NIE