

## DEKLARACJA BEZSTRONNOŚCI i POUFNOŚCI

Imię i nazwisko oceniającego Członka Rady:

.....

Instytucja organizująca konkurs:

.....

Niniejszym oświadczam, że:

- zapoznałem/zapoznałam się z Regulaminem Rady Stowarzyszenia LGD Kraina Łęgów Odrzańskich i zasadami wyboru operacji w ramach realizacji Lokalnej Strategii Rozwoju LGD,

- zobowiązuje się do zachowania jako poufnych wszelkich informacji, do których dostęp uzyskałem/am w związku z pełnieniem funkcji Członka Rady w tym w szczególności ujawnionych mi lub wytworzonych przeze mnie w trakcie lub jako rezultat oceny zgłoszonych operacji. Zgadzam się, że informacje te powinny być użyte tylko dla celów oceny operacji i nie mogą zostać ujawnione ani udostępnione osobom trzecim.

- zobowiązuję się również nie zatrzymywać kopii jakichkolwiek pisemnych lub elektronicznych informacji.

- w przypadku stwierdzenia, że pozostaję w związku małżeńskim lub w faktycznym pożyciu albo w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej, pokrewieństwa lub powinowactwa w linii bocznej do drugiego stopnia lub że jestem związany/a z tytułu przysposobienia, opieki, kurateli z podmiotem ubiegającym się o dofinansowanie, jego zastępcami prawnymi lub członkami władz osoby prawnej ubiegającej się o udzielenie dofinansowania, zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania o tym fakcie Przewodniczącego Rady i wycofania się z oceny tej operacji;

- w przypadku stwierdzenia, że pozostaję w stosunku pracy z podmiotem ubiegającym się o dofinansowanie lub też jestem członkiem władz lub członkiem osoby prawnej ubiegającej się o dofinansowanie, zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania o tym fakcie Przewodniczącego Rady i wycofania się z oceny wniosku o dofinansowanie operacji;

-w przypadku stwierdzenia, że pozostaję z podmiotem ubiegającym się o dofinansowanie w takim stosunku prawnym lub faktycznym, który może budzić uzasadnione wątpliwości co do mojej bezstronności, zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania o tym fakcie Przewodniczącego Rady i wycofania się z oceny tej operacji;

Mając na uwadze powyższe zwracam się z prośbą o wykluczenie mnie z głosowania nad operacją wnioskowaną przez (w przypadku braku powiązań, o których mowa powyżej wpisać: nie dotyczy):

1.....

2.....

3.....

Data

Miejsce

Czytelny podpis