**Załącznik nr 2 do Procedury wyboru i oceny operacji**

**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 i weryfikacji niżej wymienionych operacji w sposób uczciwy, rzetelny i obiektywny, zgodnie z posiadaną wiedzą i doświadczeniem. - nie świadczę odpłatnego doradztwa na rzecz podmiotów ubiegających się o wsparcie realizacji operacji w ramach LSR Stowarzyszenia „Wielkopolska Wschodnia”;- nie jestem członkiem Rady Stowarzyszenia „Wielkopolska Wschodnia”;- nie pełnię funkcji w organach podmiotów ubiegających się o wsparcie na realizację operacji w ramach wdrażania LSR Stowarzyszenia „Wielkopolska Wschodnia”;- nie ubiegam się o wsparcie na realizację operacji w ramach wdrażania LSR Stowarzyszenia „Wielkopolska Wschodnia”.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 |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Znak sprawy LGD**  | **Imię i nazwisko /****Nazwa Wnioskodawcy** | **Tytuł operacji** | **Charakter powiązań pracownika Biura LGD z wnioskodawcą lub operacją[[1]](#endnote-1)** | **Data i podpis Pracownika Biura LGD** | **Czy pracownik Biura LGD obsługuje wniosek?****TAK/NIE** |
| 1 |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |
| … |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwisko i imię pracownika LGD[[2]](#endnote-2) |  |
| Reprezentowany podmiot |  |
| Adres zamieszkania (ulica, nr, miejscowość, kod pocztowy, poczta) |  |
| Dodatkowe miejsca zatrudnienia(własna działalność gospodarcza lub rolnicza / osoba zatrudniona / umowa zlecenia lub o dzieło / emeryt / rencista / student / inny (jaki?)  |  |
| Nazwa i adres: miejsca zatrudnienia oraz stanowisko /własnej działalności gospodarczej / własnej działalności rolniczej /z kim zawarto umowy zlecenie lub o dzieło / nie dotyczy |  |
| Członkostwo oraz funkcja w: organizacji pozarządowej (poza LGD) / grupie producenckiej lub branżowej / innej organizacji (nazwa i adres podmiotu, nr KRS) / nie dotyczy  |  |
| Pełniona funkcja / stanowisko publiczne: radny / wójt / burmistrz / inna (jaka?) / nie dotyczy |  |
| Udział w zarządzaniu lub kontroli podmiotu albo udział w jego kapitale (nazwa, adres podmiotu, NIP) / nie dotyczy |  |
| Data i podpis Pracownika Biura LGD |  |

1. Rodzaje powiązań:

- bycie wnioskodawcą,

- reprezentowanie wnioskodawcy lub podmiotów z nim powiązanych;

- reprezentowanie przedsiębiorstwa powiązanego z przedsiębiorstwem reprezentowanym przez wnioskodawcę;

- występowanie stosunku zależności służbowej pomiędzy pracownikiem Biura LGD a wnioskodawcą;

- występowanie powiązań finansowych pomiędzy pracownikiem Biura LGD a wnioskodawcą;

- pozostawanie z wnioskodawcą w związku małżeńskim lub stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej, pokrewieństwa lub powinowactwa w linii bocznej do drugiego stopnia,

- związanie z wnioskodawcą z tytułu przysposobienia, opieki lub kurateli. [↑](#endnote-ref-1)
2. Tabelę należy powielić tyle razy ilu jest pracowników Biura LGD [↑](#endnote-ref-2)