**Załącznik nr 2**

do procedury wyboru

i oceny operacji w ramach LSR

**Oświadczenie o konflikcie interesów członka Rady LGD**

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko Członka Rady |  |
| Numer naboru/ konkursu |  |

Ja niżej podpisana/ podpisany oświadczam, że zapoznałam/ zapoznałem się z Regulaminem Rady **Stowarzyszenia Lokalna Grupa Działania „Partnerstwo Drawy z Liderem Wałeckim”**, Procedurami wyboru i oceny wniosków oraz Procedurami wyboru i oceny grantobiorców, i nie zachodzi żadna z poniższych okoliczności, które skutkują wyłączeniem mnie z udziału w procesie oceny wniosków:

1. jestem wnioskodawcą lub grantobiorcą, reprezentuję wnioskodawcę, grantobiorcę lub podmiot z nim powiązany (nie dotyczy operacji własnych),
2. zachodzi pomiędzy mną a wnioskodawcą lub grantobiorcą stosunek zależności służbowej lub powiązania finansowe (nie dotyczy operacji własnych),
3. pozostaję z wnioskodawcą lub grantobiorcą w związku małżeńskim albo w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej, pokrewieństwa lub powinowactwa w linii bocznej do drugiego stopnia, lub jestem związana/ związany z wnioskodawcą lub grantobiorcą z tytułu przysposobienia, opieki lub kurateli,
4. jestem osobą fizyczną reprezentującą przedsiębiorstwo powiązane z przedsiębiorstwem reprezentowanym przez wnioskodawcę lub grantobiorcę,
5. występują inne okoliczności mogące skutkować koniecznością wyłączenia mnie   
   z udziału w procesie oceny wniosku będącego przedmiotem oceny.

**Powyższe oświadczenie nie dotyczy następujących wnioskodawców i wniosków:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| l.p. | Nr wniosku | Wnioskodawca | Przyczyna wyłączenia |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**w związku z powyższym wyłączam się z ich oceny i wyboru.**

Jednocześnie oświadczam, że jestem świadoma/ świadomy odpowiedzialności wynikającej z nieprzestrzegania obowiązku ujawniania wszelkich okoliczności mogących stanowić konflikt interesów, zgodnie z postanowieniami Regulaminu Rady **Stowarzyszenia Lokalna Grupa Działania „Partnerstwo Drawy z Liderem Wałeckim”** Statutu **Stowarzyszenia Lokalna Grupa Działania „Partnerstwo Drawy z Liderem Wałeckim”**.

Ponadto zobowiązuję się do:

1. Wypełniania moich obowiązków wynikających z uczestnictwa w procesie oceny wniosku   
   w sposób uczciwy i sprawiedliwy, zgodnie z posiadaną wiedzą.
2. Zachowania w tajemnicy wszelkich informacji i dokumentów ujawnionych i wytworzonych   
   w trakcie oceny i wyboru.
3. Nie zatrzymywania kopii jakichkolwiek dokumentów otrzymanych w formie papierowej lub elektronicznej w trakcie oceny i wyboru.
4. W przypadku zaistnienia którejkolwiek z okoliczności wymienionych w pkt 1-5, zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania o tym fakcie Przewodniczącego Rady i wycofania się   
   z oceny i wyboru wniosku, której okoliczność ta będzie dotyczyła.

…………………………………………………………………………

Data i podpis

**Oświadczenia o konflikcie interesów pracownika Biura LGD**

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko pracownika Biura |  |
| Numer naboru/ konkursu |  |

Ja niżej podpisana/ podpisany oświadczam, że zapoznałam/ zapoznałem się z Regulaminem pracy biura **Stowarzyszenia Lokalna Grupa Działania „Partnerstwo Drawy z Liderem Wałeckim”.** Procedurami wyboru i oceny wniosków oraz Procedurami wyboru i oceny grantobiorców, i nie zachodzi żadna z poniższych okoliczności, które skutkują wyłączeniem mnie z udziału w procesie weryfikacji formalnej wniosków:

1. jestem wnioskodawcą lub grantobiorcą, reprezentuję wnioskodawcę, grantobiorcę lub podmiot z nim powiązany (nie dotyczy operacji własnych),
2. zachodzi pomiędzy mną a wnioskodawcą lub grantobiorcą stosunek zależności służbowej lub powiązania finansowe (nie dotyczy operacji własnych),
3. pozostaję z wnioskodawcą lub grantobiorcą w związku małżeńskim albo w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej, pokrewieństwa lub powinowactwa w linii bocznej do drugiego stopnia, lub jestem związana/ związany z wnioskodawcą lub grantobiorcą z tytułu przysposobienia, opieki lub kurateli,
4. jestem osobą fizyczną reprezentującą przedsiębiorstwo powiązane z przedsiębiorstwem reprezentowanym przez wnioskodawcę lub grantobiorcę,
5. występują inne okoliczności mogące skutkować koniecznością wyłączenia mnie   
   z udziału w procesie weryfikacji formalnej wniosku będącego przedmiotem weryfikacji.

**Powyższe oświadczenie nie dotyczy następujących wnioskodawców i wniosków:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| l.p. | Nr wniosku | Wnioskodawca | Przyczyna wyłączenia |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**w związku z powyższym wyłączam się z ich oceny i wyboru.**

Jednocześnie oświadczam, że jestem świadoma/ świadomy odpowiedzialności wynikającej z nieprzestrzegania obowiązku ujawniania wszelkich okoliczności mogących stanowić konflikt interesów, zgodnie z postanowieniami Regulaminu pracy biura **Stowarzyszenia Lokalna Grupa Działania „Partnerstwo Drawy z Liderem Wałeckim”.**

Ponadto zobowiązuję się do:

1. Wypełniania moich obowiązków wynikających z uczestnictwa w procesie weryfikacji formalnej wniosków w sposób uczciwy i sprawiedliwy, zgodnie z posiadaną wiedzą.
2. Zachowania w tajemnicy wszelkich informacji i dokumentów ujawnionych i wytworzonych   
   w trakcie weryfikacji formalnej wniosków.
3. Nie zatrzymywania kopii jakichkolwiek dokumentów otrzymanych w formie papierowej lub elektronicznej w trakcie weryfikacji formalnej wniosków.
4. W przypadku zaistnienia którejkolwiek z okoliczności wymienionych w pkt 1-5, zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania o tym fakcie Prezesa Zarządu/ Dyrektora biura/Przewodniczącego Rady i wycofania się z weryfikacji formalnej wniosku, której okoliczność ta będzie dotyczyła.

…………………………………………………………………………

Data i podpis