

Deklaracja bezstronności i poufności dla pracowników LGD

w ramach naboru nr.

Ja deklaruję, że będę bezstronnie i uczciwie dokonywał oceny następujących wniosków:

Lp.	Numer wniosku	Imię i nazwisko lub nazwa wnioskodawcy
1.		
2.		
3.		
...		

Niniejszym oświadczam, że:

- nie pozostaję w związku małżeńskim ani w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej, pokrewieństwa lub powinowactwa w linii bocznej do drugiego stopnia i nie jestem związany/a z tytułu przysposobienia, opieki, kurateli z wnioskodawcą, jego zastępcami prawnymi lub członkami władz podmiotu ubiegającego się o udzielenie wsparcia *,
- w okresie trzech lat od dnia złożenia niniejszego oświadczenia nie pozostawałem/łam w stosunku pracy ani nie zawierałem/łam umów cywilno-prawnych z podmiotem ubiegającym się o wsparcie, ani nie byłem/łam członkiem podmiotu ubiegającego się o wsparcie ani stowarzyszeń, organizacji bądź innych jednostek powiązanych w jakikolwiek sposób organizacyjny lub personalny z wnioskodawcą,
- nie pozostaję z podmiotem ubiegającym się o wsparcie w takim stosunku prawnym lub faktycznym, że może to budzić uzasadnione wątpliwości, co do mojej bezstronności oraz mieć wpływ na wykonywanie powierzonych obowiązków,
- nie jestem wnioskodawcą,
- zobowiązuje się wypełniać moje obowiązki w sposób uczciwy i sprawiedliwy, zgodnie z posiadaną wiedzą i doświadczeniem,
- zobowiązuje się do zachowania w tajemnicy wszystkich danych i dokumentów ujawnionych lub wytworzonych lub przygotowanych w trakcie lub jako rezultat oceny, a informacje pozyskane w ramach weryfikacji wniosku użyte zostaną jedynie dla celów jego oceny i nie zostaną ujawnione nieupoważnionym osobom lub podmiotom,
- zobowiązuje się nie zatrzymywać kopii jakichkolwiek pisemnych lub elektronicznych informacji związanych z ocenianym wnioskiem.

..... Miejscowość, data Czytelny podpis pracownika LGD
----------------------------	-----------------------------------------

* Powody wyłączenia pracownika LGD od udziału w ocenie wniosku trwają także po ustaniu małżeństwa, przysposobienia, opieki lub kurateli.

Lista wniosków z oceny, których pracownik LGD się wyłącza:

Lp.	Numer wniosku	Imię i nazwisko lub nazwa wnioskodawcy	Powód wyłączenia
1			
2			
3			
...			

..... Miejscowość, data Czytelny podpis pracownika LGD
----------------------------	-----------------------------------------