

**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	Data i podpis Pracownika Biura LGD	Czy pracownik Biura LGD obsługuje wniosek? TAK/NIE
1						
2						
3						
...						

Nazwisko i imię pracownika LGD 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.

² Tabelę należy powielić tyle razy ilu jest pracowników Biura LGD