

WZÓR

Deklaracja bezstronności i poufności pracownika Biura LGD

w ramach konkursu nr.

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

| Lp. | Numer wniosku | Imię i nazwisko lub nazwa Grantobiorcy |
|-----|---------------|--|
| 1 | | |
| 2 | | |
| 3 | | |
| 4 | | |
| 5 | | |
| 6 | | |
| 7 | | |
| 8 | | |
| 9 | | |
| 10 | | |
| 11 | | |

Oświadczam, że osobiście zgłoszę i wykluczę się z oceny w/w wniosków, gdy wystąpi jeden z poniższych przypadków:

- a) sam jestem Grantobiorcą (prywatny powód wyłączenia)
- b) wniosek zostanie złożony przez małżonka, zstępnych, wstępnych, pasierba, zięcia, synową, rodzeństwo, ojczyma, macochę lub teściów (prywatny powód wyłączenia)
- c) jestem związany/związana z Grantobiorcą z tytułu przysposobienia, opieki oraz kurateli, (prywatny powód wyłączenia)
- d) jestem przedstawicielem Grantobiorcy, (prywatny powód wyłączenia)
- e) pozostaję w stosunku pracy lub zlecenia, (zawodowy powód wyłączenia)
- f) jestem członkiem władzy Grantobiorcy, (zawodowy powód wyłączenia)

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

Oświadczam, że nie brałem/brałam udziału w procesie przygotowania wniosku podlegającego ocenie przez Radę LGD „Ziemia Łowicka”.

Deklaracją potwierdzam również, iż zapoznałem/zapoznałam się z dostępnymi informacjami dotyczącymi oceny i wyboru projektów.

Zobowiązuje się do utrzymania w tajemnicy i poufności wszelkich informacji i dokumentów, które zostały ujawnione w procesie oceny wniosku.

Lista wniosków z oceny których pracownik LGD się wyłącza:

| Lp. | Numer wniosku | Imię i nazwisko lub nazwa Grantobiorcy | Powód wyłączenia |
|-----|---------------|--|------------------|
| 1 | | | |
| 2 | | | |
| 3 | | | |
| 4 | | | |
| 5 | | | |
| 6 | | | |
| 7 | | | |
| 8 | | | |
| 9 | | | |
| 10 | | | |
| 11 | | | |

Za składanie fałszywych oświadczeń woli grozi odpowiedzialność karna zgodnie z art. 233 KK.

.....

miejsowość, data

.....

czytelny podpis pracownika LGD (imię i nazwisko)