**DEKLARACJA BEZSTRONNOŚCI PRACOWNIKA BIURA LGD**

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko pracownika Biura LGD: |  |
| Numer naboru: |  |

OŚWIADCZENIE

Niniejszym deklaruję bezstronność w stosunku do wniosków, których dane znajdują się w Tabeli nr 1, oraz wyłączam się z oceny w stosunku do wniosków wymienionych w Tabeli nr 2.

Tabela nr 1.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Znak sprawy** | **Imię i nazwisko / nazwa wnioskodawcy** | **Tytuł operacji** | **Deklaracja** |
| 2. | 2/1/2024 | Wnioskodawca 2 | Tytuł operacji 2 | Jestem bezstronny |
| 3. | 3/1/2024 | Wnioskodawca 3 | Tytuł operacji 3 | Jestem bezstronny |
| 4. | 4/1/2024 | Wnioskodawca 4 | Tytuł operacji 4 | Jestem bezstronny |

Tabela nr 2.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Znak sprawy** | **Imię i nazwisko / nazwa wnioskodawcy** | **Tytuł operacji** | **Deklaracja** |
| 1. | 1/1/2024 | Wnioskodawca 1 | Tytuł operacji 1 | **Wyłączam się z oceny:**   * Jestem małżonkiem, rodzicem, potomkiem, rodzeństwem wnioskodawcy, pozostaję w konkubinacie z wnioskodawcą. |

Niniejszym oświadczam, że:

- zapoznałem(łam) się z procedurami wyboru i oceny operacji;

- zobowiązuję się do zachowania jako poufnych wszelkich informacji, do których dostęp uzyskałem/am w związku z pełnieniem obowiązków pracownika Biura LGD w tym w szczególności ujawnionych mi lub wytworzonych przeze mnie w trakcie lub jako rezultat weryfikacji zgłoszonych operacji. Zgadzam się, że informacje te powinny być użyte tylko dla celów weryfikacji operacji i nie mogą zostać ujawnione ani udostępnione osobom trzecim;

- zobowiązuję się również nie zatrzymywać kopii jakichkolwiek pisemnych lub elektronicznych informacji;

- zobowiązuję się, do wypełniania moich obowiązków w sposób uczciwy i sprawiedliwy, zgodnie z posiadaną wiedzą

…………………………., dnia …….…… r.

Imię i nazwisko pracownika Biura LGD