

Deklaracja poufności i bezstronności członka Rady

Ja niżej podpisany/podpisana oświadczam, że zapoznałem/zapoznałam się z Regulaminem Pracy Rady i Procedurami wyboru i oceny operacji i nie zachodzi żadna z okoliczności, które skutkują wyłączeniem mnie z udziału w procesie oceny wniosku o wsparcie:

1. jestem wnioskodawcą, reprezentuję wnioskodawcę lub podmiot z nim powiązany,
2. zachodzi pomiędzy mną a wnioskodawcą stosunek zależności służbowej lub powiązania,
3. pozostaję z wnioskodawcą 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 z tytułu przysposobienia, opieki lub kurateli,
4. jestem osobą fizyczną reprezentującą przedsiębiorstwo powiązane z przedsiębiorstwem reprezentowanym przez wnioskodawcę,
5. występują inne okoliczności mogące skutkować koniecznością wyłączenia mnie z udziału w procesie oceny wniosku będącego przedmiotem oceny.
6. 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.

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 operacji,
3. nie zatrzymywania kopii jakichkolwiek dokumentów otrzymanych w formie papierowej lub elektronicznej w trakcie oceny i wyboru operacji.

Oświadczenie zawarte w pkt 1 - 6 nie dotyczy następujących wnioskodawców i wniosków:

I.p.	Nr wniosku	Wnioskodawca	Przyczyna wyłączenia

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

Jednocześnie oświadczam, że jestem świadoma/ świadomy odpowiedzialności wynikającej z nieprzestrzegania obowiązku ujawniania wszelkich okoliczności mogących stanowić konflikt interesów

Miejscowość dnia-.....- r.

.....

Imię i nazwisko, podpis

