

**Załącznik nr 11**

do Regulaminu naboru wniosków wraz z procedurą
oceny i wyboru operacji współfinansowanych ze
środków Europejskiego Funduszu Rolnego na
Rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich (EFRROW)

Deklaracja bezstronności i poufności dla pracownika biura

w ramach naboru nr

Ja niżej podpisana/y deklaruję, że będę
(Imię i Nazwisko)

bezstronnie i uczciwie dokonywać oceny następujących wniosków:

Lp.	Numer wniosku	Nazwa wnioskodawcy lub Imię i Nazwisko
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		

Oświadczam, że zapoznałam/em się z Procedurą oceny operacji dotyczącej przedmiotowego naboru.

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

- 1) wniosek zostanie złożony przez małżonka, zstępnych, wstępnych, pasierba, zięcia, synową, rodzeństwo, ojczyma, macochę lub teściów (prywatny powód wyłączenia)
- 2) jestem związany/związana z beneficjentem z tytułu przysposobienia, opieki oraz kurateli (prywatny powód wyłączenia)
- 3) jestem przedstawicielem wnioskodawcy (prywatny powód wyłączenia)
- 4) pozostaję w stosunku pracy lub zlecenia (zawodowy powód wyłączenia)
- 5) jestem członkiem władzy beneficjenta (zawodowy powód wyłączenia)

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

Deklaracją potwierdzam również, iż zapoznałam się z dostępnymi dokumentami dotyczącymi oceny i wyboru projektów.

Zobowiązuję się, do wypełniania moich obowiązków w sposób uczciwy i sprawiedliwy, zgodnie z posiadaną wiedzą.

Zobowiązuję się do utrzymania w tajemnicy i poufności wszelkich informacji i dokumentów, które zostały ujawnione w procesie oceny wniosku, lub wytworzonych przeze mnie lub przygotowanych przeze mnie w trakcie lub jako rezultat oceny i zgadzam się, że informacje te powinny być użyte tylko dla celów niniejszej oceny i nie powinny być ujawnione stronom trzecim.

Zobowiązuję się również nie zatrzymywać kopii jakichkolwiek pisemnych lub elektronicznych informacji.

Lista wniosków z oceny których pracownik LGD się wyłącza:

Lp.	Numer wniosku	Nazwa wnioskodawcy lub Imię i Nazwisko	Powód wyłączenia
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			

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

.....
(data, miejscowość)

.....
(czytelny podpis pracownika biura)