

*Załącznik nr 13 do Procedury wyboru operacji*

**Deklaracja Poufności i Bezstronności pracownika biura  
Stowarzyszenia LGD Między Odrą a Bobrem**

Ja niżej podpisana/y ..... , jako  
/Imię i Nazwisko /

I. Pracownik biura LGD oświadczam, że **wykluczam się** z oceny dla operacji o numerach:

- 1) .....
- 2) .....
- 3) .....
- 4) .....
- 5) .....

ocenianych pod względem kryteriów formalnych dla ww. operacji dla naboru ogłoszonego w dniach  
..... w zakresie .....  
gdyż

- pozostaję w związku małżeńskim lub faktycznym pożyciu, w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej, jestem związany/a z tytułu przysposobienia, opieki, kurateli z podmiotem ubiegającym się o dofinansowanie, jego zastępcami prawnymi lub członkami władz osoby prawnej ubiegającej się o udzielenie dofinansowania. W przypadku stwierdzenia takiej zależności zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania o tym fakcie Przewodniczącego Rady i wycofania się z oceny danej operacji,
- pozostaję z podmiotem ubiegającym się o dofinansowanie w takim stosunku prawnym, faktycznym lub zależności służbowej, że może to budzić uzasadnione wątpliwości co do bezstronności.

II. Pracownik biura oświadczam, że **nie wykluczam się** z oceny żadnej operacji będącej przedmiotem oceny pomocniczej. **Jednak w przypadku stwierdzenia jednej z powyższych zależności w trakcie oceny, zobowiązuje się do niezwłocznego poinformowania o tym fakcie przełożonego i wycofania się z oceny danej operacji.**

III. Jednocześnie zobowiązuję się do:

- wypełniania swoich obowiązków w sposób uczciwy i sprawiedliwy, zgodnie z posiadaną wiedzą,
- zachowywania w tajemnicy i zaufania wszystkich informacji i dokumentów ujawnionych lub wytworzonych przez niego samego lub przygotowanych przez pozostałych pracowników biura w trakcie oceny, oraz zgadzam się, że informacje te powinny być użyte tylko dla celów oceny pomocniczej operacji i nie mogą zostać ujawnione stronom trzecim.
- poinformowania w trybie natychmiastowym przełożonego w przypadku zaistnienia zmian, dotyczących miejsca zamieszkania, zatrudnienia, wiedzy i doświadczenia.
- **Znane mi są konsekwencje wynikające z poświadczenia nieprawdy i złamania zapisów deklaracji oraz tryb odwołania się od tych konsekwencji.**

/Data, miejscowość i czytelny podpis imieniem i nazwiskiem/

**Przewodniczący Zebrania**

*Sław*  
**Czesław Stodnik**