

OŚWIADCZENIE EKSPERTA O BEZSTRONNOŚCI W OBSŁUDZE I WERYFIKACJI OPERACJI W RAMACH NABORU NR

Oświadczam, że:

- * będę wypełniać moje obowiązki dotyczące obsługi i weryfikacji niżej wymienionych operacji w sposób uczciwy, rzetelny i obiektywny, zgodnie z posiadaną wiedzą i doświadczeniem.
- * nie świadczyć odpłatnego doradztwa na rzecz podmiotów ubiegających się o wsparcie realizacji operacji w ramach LSR Stowarzyszenia Lokalna Grupa Działania Krajna Złotowska
- * nie jestem członkiem Rady Stowarzyszenia Lokalna Grupa Działania Krajna Złotowska;
- * nie pełnię funkcji w organach podmiotów ubiegających się o wsparcie na realizację operacji w ramach wdrażania LSR Stowarzyszenia Lokalna Grupa Działania Krajna Złotowska;
- * nie ubiegam się o wsparcie na realizację operacji w ramach wdrażania LSR Stowarzyszenia Lokalna Grupa Działania Krajna Złotowska.
- * ~~nie~~ nie jestem powiązany/a z wnioskodawcą, w sposób o którym mowa w rozdziale IV.2 *Konflikt interesów* pkt 2 podpunkt 1 i 2 *wytycznych w zakresie zasad dokonywania wyboru operacji*:
- * nie jestem wnioskodawcą, nie reprezentuję wnioskodawcy lub podmiotów z nim powiązanych;
- * nie zachodzi pomiędzy mną a wnioskodawcą stosunek zależności służbowej lub powiązania finansowe;
- * nie pozostaję w związku małżeńskim lub stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej, pokrewieństwa lub powinowactwa w linii bocznej do drugiego stopnia;
- * nie jestem związany/a z wnioskodawcą z tytułu przysposobienia, opieki lub kurateli;
- * nie jestem osobą fizyczną reprezentującą przedsiębiorstwo powiązane z przedsiębiorstwem powiązanym przez wnioskodawcę
- * Zobowiązuje się do zgłaszania konfliktu interesów i wyłączenia się z formalnej weryfikacji wniosków, oceny wniosków i wyboru operacji lub grantobiorców w przypadku wystąpienia konfliktu interesów dotyczącego mojej osoby.

Zobowiązuję się do zachowania w tajemnicy jako poufnych wszelkich informacji i dokumentów, do których uzyskuję dostęp, w tym w szczególności ujawnionych mi oraz wytworzonych lub przygotowanych przeze mnie w trakcie lub jako rezultat obsługi i weryfikacji niżej wymienionych operacji.

Lp .	Znak sprawy LGD	Imię i nazwisko / Nazwa Wnioskodawcy	Tytuł operacji	Wnioskowana kwota pomocy (PLN)	Data i podpis Pracownika Biura LGD weryfikującego wniosek
1					
2					
3					

4					
---	--	--	--	--	--