



Fundusze Europejskie

Rzeczpospolita
PolskaDofinansowane przez
Unię Europejską

Załącznik nr 4

Oświadczenie o konflikcie interesów/Deklaracja Bezstronności i Poufności CZŁONKA RADY / osoby uprawnionej

Imię i nazwisko członka Rady / osoby uprawnionej:	
Numer naboru:	

OŚWIADCZENIE

Niniejszym oświadczam, że zapoznałem (łam) się z Procedurą oceny i wyboru operacji i Lokalną Strategią Rozwoju (LSR) Lokalnej Grupy Działania „Zielone Bieszczady” oraz:

1. nie jestem wnioskodawcą,
2. nie reprezentuję wnioskodawcy ubiegającego się o wsparcie lub podmiotu z nim powiązanego,
3. nie pozostaję z wnioskodawcą w stosunku zależności służbowej lub powiązania finansowego,
4. nie pozostaję w związku małżeńskim albo stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa (w linii prostej lub bocznej do drugiego stopnia) oraz nie jestem związany z tytułu przysposobienia opieki lub kurateli z wnioskodawcą,
5. nie jestem reprezentantem przedsiębiorstwa powiązanego z przedsiębiorstwem reprezentowanym przez wnioskodawcę,
6. nie pozostaję z wnioskodawcą ubiegającym się o przyznanie wsparcia w ramach bieżącego naboru w takim stosunku faktycznym lub prawnym, który może budzić uzasadnione wątpliwości co do mojej bezstronności.

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 (członek Rady)
- wyłączam się z weryfikacji formalnej w stosunku do wniosków wymienionych w Tabeli nr 2 (osoba uprawniona)

Tabela nr 1.

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

Oświadczam, że w stosunku do wnioskodawców składających wnioski/projekty w ramach naboru nr [numer naborów wniosków o udzielenie wsparcia] **zachodzą** okoliczności opisane w pkt 1-6 powyższej deklaracji poufności i bezstronności, wobec powyższego wycofuję się z procedury weryfikacji formalnej lub oceny z uwagi na ryzyko zaistnienia konfliktu interesów¹ następujących wniosków o udzielenie wsparcia:

Tabela nr 2.

Lp.	Znak	Imię i nazwisko /	Tytuł operacji/wniosku	Deklaracja
-----	------	-------------------	------------------------	------------

¹ Konflikt w rozumieniu art. 61 ust. 3 rozporządzenia 2018/1046¹, (konflikt interesów istnieje wówczas, gdy bezstronne i obiektywne pełnienie funkcji podmiotu upoważnionego do działań finansowych lub innej osoby, jest zagrożone z uwagi na względy rodzinne, emocjonalne, sympatie polityczne lub związki z jakimkolwiek krajem, interes gospodarczy lub jakiegokolwiek inne bezpośrednie lub pośrednie interesy osobiste).

W sytuacji wystąpienia konfliktu interesów Członek Rady LGD zobowiązany jest do wyłączenia się z formalnej weryfikacji wniosków, oceny wniosków i wyboru operacji lub grantobiorców; osoba uprawniona zobowiązana jest do wyłączenia się z formalnej weryfikacji wniosków.



Fundusze Europejskie



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



	sprawy	nazwa wnioskodawcy		
1.	1/1/2024	Wnioskodawca 1	Tytuł operacji/wniosku 1	<ul style="list-style-type: none"> Powód wyłączenia

Ponadto niniejszym oświadczam, że:

- Zapoznałem (łam) się z wnioskami złożonymi w ramach naboru nr [numer naborów wniosków o udzielenie wsparcia];
- **Zobowiązuje się do** ujawniania oraz zgłaszania wystąpienia konfliktu interesów;
- Zobowiązuję się do zachowania jako poufnych wszelkich informacji, do których dostęp uzyskałem/am w związku z pełnieniem obowiązków członka Rady / osoby uprawnionej w tym w szczególności ujawnionych mi lub wytworzonych przeze mnie w trakcie lub jako rezultat weryfikacji zgłoszonych operacji / wniosków. Zgadzam się, że informacje te powinny być użyte tylko dla celów weryfikacji/oceny/opracowania materiałów pomocniczych operacji/wniosków 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.

Podpis²

(Imię i nazwisko członka Rady/osoby uprawnionej)

² Jestem świadomy odpowiedzialności wynikającej ze Statutu LGD „Zielone Bieszczady”, w tym także z Regulaminu Rady (dotyczy Członka Rady)/Regulaminu biura LGD „Zielone Bieszczady” (dotyczy pracownika LGD)/Regulaminu Zarządu (dotyczy członka Zarządu) w przypadku nieujawnienia konfliktu interesu.