Załącznik nr 4a do Procedury wyboru i oceny operacji w ramach Strategii Rozwoju Lokalnego Kierowanego przez Społeczność (LSR) Lokalnej Grupy Działania Stowarzyszenie „Region Sanu i Trzebośnicy”.

Oświadczenie
pracownika Biura

**Lokalnej Grupy Działania Stowarzyszenie „Region Sanu i Trzebośnicy”**

Imię (imiona) ....................................................................................................

Nazwisko ....................................................................................................

1. Uprzedzony i świadom o odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań oświadczam, że:
2. Nie pozostaję w związku małżeńskim, w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej, pokrewieństwa lub powinowactwa w linii bocznej do drugiego stopnia oraz nie jestem związany z tytułu przysposobienia, opieki lub kurateli z żadnym z wnioskodawców;
3. Nie jestem wnioskodawcą lub właścicielem, współwłaścicielem, przedstawicielem albo członkiem organu zarządzającego wnioskodawcy;
4. Przez okres 1 roku przed dniem złożenia niniejszego oświadczenia nie pozostawałem w stosunku pracy lub zlecenia z żadnym z wnioskodawców;
5. Nie prowadzę działalności konkurencyjnej wobec działalności wnioskodawcy lub nie pozostaję z nim sporze przed sądem lub przed innym organem publicznym;
6. Nie jestem osobą fizyczną reprezentującą przedsiębiorstwo powiązane z przedsiębiorstwem reprezentowanym przez wnioskodawcę;
7. Nie zostałem prawomocnie skazany za przestępstwo przekupstwa, przestępstwo przeciwko obrotowi gospodarczemu lub inne przestępstwo popełnione w celu osiągnięcia korzyści majątkowych;
8. Nie zachodzą żadne inne okoliczności, które miałyby wpływ na moją bezstronność w dokonywaniu wstępnej oceny operacji.
9. W związku z zaistnieniem jednej z powyższych okoliczności podlegam wykluczeniu z oceny wniosków o numerach:

 1. …………………………………… 4. ……………………………

2. …………………………………… 5. ……………………………

3. …………………………………… 6. ……………………………

operacji w zakresie………….……… w ramach:…………….………. naboru wniosków w roku ……………….…………

Wstępnej ocenie podlega ………..wniosków, wykluczony/a jestem z oceny ……………. operacji, biorę udział w ocenie……………… operacji.

…....................................................................

 *(data i podpis pracownika Biura LGD)*