Załącznik nr 5a. do Procedury wyboru i oceny operacji w ramach Strategii Rozwoju Lokalnego Kierowanego przez Społeczność (LSR) Lokalnej Grupy Działania Stowarzyszenie „Region Sanu i Trzebośnicy”

**REJESTR INTERSÓW PRACOWNIKA BIURA LGD**

Niniejszy formularz służy wykluczeniu pracownika Biura LGD z procesu oceny projektu w przypadku podejrzenia, iż ocena może powodować działanie we własnym interesie pracownika Biura LGD, interesie osoby bliskiej lub osoby trzeciej, organizacji społecznej / publicznej na rzecz której może działać pracownik Biura LGD.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. | Imię i nazwisko: |  |
| 2. | Adres zamieszkania:  |  |
| 3. | Miejsce zatrudnienia / wykonywania pracy (inne niż LGD): |  |
| 4. | Wykonywane obowiązki publiczne: |  |
| 5. | Członkostwo w organizacjach: |  |

W przypadku zaistnienia zmian w niniejszym rejestrze zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania o tych zmianach LGD Stowarzyszenie „Region Sanu i Trzebośnicy”.

….…………………………………

  *(Data i podpis pracownika Biura LGD)*

**Załącznik do rejestru interesów (załącznik wypełniany każdorazowo przed wstępną oceną wniosków).**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Wnioskodawca, Imię i nazwisko / Nazwa, adres siedziby | Czy jest Pan / Pani Wnioskodawcą, lub osobą spokrewnioną z wnioskodawcą, z którym pozostaje w związku małżeńskim albo w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej lub bocznej, albo jest osobą związaną z tytułu przysposobienia opieki lub kurateli lub istnieje jakikolwiek stosunek prawno - rodzinny łączący Pana / Panią z wnioskodawcą? | Czy jest Pan / Pani członkiem wnioskującej organizacji / instytucji, osobą zasiadającą w organach lub będącą przedstawicielem osób prawnych składających wniosek? | Czy jest Pan / pani osobą pozostającą w stosunku podległości służbowej w stosunku do wnioskodawcy? | Pozostaję w innych niż wskazane w ww. przypadkach relacjach, które w sposób istotny mogą rzutować na moją ocenę. |
| 1. |  | * - tak
* - nie
 | * - tak
* - nie
 | * - tak
* - nie
 | * - tak
* - nie
 |
| 2. |  | * - tak
* - nie
 | * - tak
* - nie
 | * - tak
* - nie
 | * - tak
* - nie
 |
| 3. |  | * - tak
* - nie
 | * - tak
* - nie
 | * - tak
* - nie
 | * - tak
* - nie
 |
| ….  |  | * - tak
* - nie
 | * - tak
* - nie
 | * - tak
* - nie
 | * - tak
* - nie
 |

Data i podpis pracownika Biura LGD: ……………………………………..