

Deklaracja bezstronności

Ze względu na uczestnictwo w procesie oceny Informacji monitorującej realizację operacji / wniosku o płatność¹:

Znak sprawy:.....

Nazwa Beneficjenta

.....

Niniejszym oświadczam, że:

- Zapoznałem(-am) się z książką procedur KP-611-355-ARiMR „Obsługa wniosku o płatność dla działania 19 Wsparcie dla rozwoju lokalnego w ramach inicjatywy LEADER dla poddziałania 19.4 Wsparcie na rzecz kosztów bieżących i aktywizacji w ramach PROW na lata 2014-2020”.
- Zgodnie z posiadaną przeze mnie wiedzą nie pozostaję z żadnym z podmiotów ubiegających się o pomoc, w takim stosunku prawnym lub faktycznym, że może to budzić uzasadnione wątpliwości, co do mojej bezstronności, w szczególności nie brałem(-am) udziału w przygotowaniu wniosku o płatność. W przypadku stwierdzenia takiej zależności zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania o tym fakcie bezpośredniego przełożonego i wycofania się z oceny Informacji / wniosku¹.
- Zgodnie z posiadaną przeze mnie wiedzą nie byłem(-am) członkiem władz żadnej z osób prawnych składających Informację / wniosek¹. W przypadku stwierdzenia takiej zależności zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania o tym fakcie bezpośredniego przełożonego i wycofania się z oceny.
- Zobowiązuję się do zachowania w tajemnicy wszystkich informacji, jak i treści dokumentów ujawnionych mi lub wytworzonych przeze mnie lub przygotowanych przeze mnie w trakcie lub jako rezultat oceny.
Informacje te powinny być użyte tylko dla celów niniejszej oceny informacji / wniosków¹ i nie powinny być ujawnione stronom trzecim.

Lp.	Imię i nazwisko pracownika	Nazwa wydziału/ stanowisko	Data i miejsce	Czytelny podpis
1.				
2.				
3.				
...				

¹ Niepotrzebne usunąć