**Załącznik nr 4 do Procedury wyboru i oceny operacji**

**OŚWIADCZENIE CZŁONKÓW RADY O BEZSTRONNOŚCI I POUFNOŚCI W ROZPATRYWANIU WNIOSKÓW ORAZ BRAKU KONFLIKTU INTERESÓW W RAMACH NABORU NR …**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Numer wniosku** | **Imię i Nazwisko / Nazwa Wnioskodawcy** | **Tytuł operacji** | **Wnioskowana kwota pomocy (PLN)** |
|  |  |  |  |

1. Ja niżej podpisany/podpisana oświadczam, że zapoznałem/zapoznałam się z Regulaminem Rady i procedurami wyboru i oceny operacji i nie zachodzą żadne z okoliczności, które skutkują wyłączeniem mnie z udziału z procesu oceny i wyboru wniosku o przyznanie pomocy będącego przedmiotem oceny, w tym:

a) nie jestem wnioskodawcą, nie reprezentuję wnioskodawcy lub podmiotów z nim powiązanych, nie zachodzi   
 pomiędzy mną a wnioskodawcą stosunek zależności służbowej lub powiązania finansowe,

b) 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 reprezentowanym przez wnioskodawcę.

c) nie wystąpiły żadne inne okoliczności mogące skutkować koniecznością wyłączenia mnie z udziału w procesie   
 oceny i wyboru wniosku o przyznanie pomocy będącego przedmiotem oceny.

2. Ponadto zobowiązuję się do:

1. wypełniania moich obowiązków wynikających z uczestnictwa w procesie oceny i wybory wniosku w sposób uczciwy i sprawiedliwy, zgodnie z posiadaną wiedzą,
2. zachowania w tajemnicy wszelkich informacji i dokumentów ujawnionych i wytworzonych w trakcie oceny i wyboru operacji,
3. nie zatrzymywania kopii jakichkolwiek dokumentów otrzymanych w formie papierowej lub elektronicznej w trakcie oceny i wyboru operacji,
4. w przypadku zaistnienia którejkolwiek z okoliczności wymienionych w pkt 1, zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania o tym fakcie Przewodniczącego Rady i wycofania się z oceny i wyboru operacji, której okoliczność ta będzie dotyczyła.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Nazwisko i imię członka Rady** | **Data i podpis** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |