**Załącznik nr 7 do Procedury wyboru i oceny grantobiorców**

**przyjętej jako Załącznik nr 2 do uchwały nr 23/XV/25 z 30.06.2025 r. Zarządu Wielkopolskiego Partnerstwa dla Doliny Baryczy**

**Oświadczenie pracownika Biura LGD o poufności i bezstronności w rozpatrywaniu wniosków o powierzenie grantu nr …………..**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Oświadczam, że:   * będę wypełniać moje obowiązki dotyczące obsługi i weryfikacji niżej wymienionych zadań w sposób uczciwy, rzetelny i obiektywny, zgodnie z posiadaną wiedzą  i doświadczeniem. * nie świadczę odpłatnego doradztwa na rzecz podmiotów ubiegających się o wsparcie realizacji zadań w ramach LSR realizowanej przez Stowarzyszenia Wielkopolskie Partnerstwo dla Doliny Baryczy; * nie jestem członkiem Rady Stowarzyszenia Wielkopolskie Partnerstwo dla Doliny Baryczy; * nie pełnię funkcji w organach podmiotów ubiegających się o wsparcie na realizację zadań w ramach wdrażania LSR Stowarzyszenia Wielkopolskie Partnerstwo dla Doliny Baryczy; * nie ubiegam się o wsparcie na realizację zadań w ramach wdrażania LSR Stowarzyszenia Wielkopolskie Partnerstwo dla Doliny Baryczy; * pomiędzy mną a Garnobiorcami nie zachodzi stosunek zależności służbowej ani powiązanie finansowe; * nie pozostaję z Grantobiorcami w związku małżeńskim lub w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej, w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii bocznej do drugiego stopnia; * nie jestem związany z Grantobiorcami z tytułu przysposobienia, opieki lub kurateli; * nie jestem osobą fizyczną reprezentującą przedsiębiorstwo powiązane z przedsiębiorstwem reprezentowanym przez Grantobiorcę.   Zobowiązuję się do zachowania w tajemnicy jako poufnych wszelkich informacji i dokumentów, do których uzyskuję dostęp, w tym w szczególności ujawnionych mi oraz wytworzonych lub przygotowanych przeze mnie w trakcie lub jako rezultat obsługi i weryfikacji niżej wymienionych zadań.  ……………………………………………….. ……………………………………………….. ………………………………………………..  data i podpis Pracownika Biura data i podpis Pracownika Biura data i podpis Pracownika Biura  OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE KONFLIKTU INTERESÓW w rozumieniu art. 61 ust. 3 rozporządzenia 2024/2509: | | | | | | |
| **Lp.** | **Znak sprawy LGD** | **Imię i nazwisko /**  **Nazwa Grantobiorcy** | **Tytuł zadania** | **Oświadczam, że między mną a Grantobiorcą NIE ZACHODZI konflikt interesów**  **Data i podpis**  **Pracownika Biura LGD** | **Oświadczam, że między mną a Grantobiorcą ZACHODZI konflikt interesów**  **Data i podpis**  **Pracownika Biura LGD** | **Czy Pracownik Biura LGD obsługuje wniosek?**  **TAK / NIE** |
| 1 |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |