**Załącznik nr 5 do Procedury wyboru i oceny operacji**

Wersja 4.0 z 24/01/2025r.

**OŚWIADCZENIE O ZAISTNIENIU OKOLICZNOŚCI, W KTÓRYCH OCENA WNIOSKU I GŁOSOWANIE NAD JEGO WYBOREM NIE BYŁOBY OBIEKTYWNE**.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Znak sprawy LGD** | **Imię i Nazwisko / Nazwa Wnioskodawcy** | **Tytuł operacji** | **Wnioskowana kwota pomocy (PLN)** |
|  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwisko i imię członka Rady** | **Charakter powiązań z Wnioskodawcą lub operacją** | **Nazwa grupy interesu, do** **której należy członek Rady** | **Data i podpis** **członka Rady** |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |