Załącznik nr 3 do Procedury oceny i wyboru operacji

………………………

/pieczątka LGD/

OŚWIADCZENIE O WYKLUCZENIU Z GŁOSOWANIA

……………………………………………………………………………………………….......

*Imię i nazwisko członka Rady dokonującego oceny*

W związku z zaistnieniem okoliczności co do której zachodzi wątpliwość dotycząca mojej bezstronności podczas oceny oraz wyboru operacji wykluczam się z oceny następującego wniosku:

……………………………………………………………………………………………….......

……………………………………………………………………………………………….......

……………………………………………………………………………………………….......

*/numer wniosku nadany przez LGD, nazwa Wnioskodawcy oraz tytuł operacji/*

Przyczyna wykluczenia się z oceny i wyboru operacji:

* Jestem wnioskodawcą rozpatrywanego wniosku.
* Brałem/brałam udział w przygotowaniu wniosku o przyznanie pomocy i będę uczestniczył/uczestniczyła w realizacji operacji stanowiącej przedmiot w/w wniosku.
* Pozostaję w związku małżeńskim albo w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej, pokrewieństwa lub powinowactwa w linii bocznej do drugiego stopnia lub jestem związany/związana z tytułu przysposobienia, opieki, kurateli z wnioskodawcami ubiegającymi się o udzielenie finansowego wsparcia w ramach Lokalnej Strategii Rozwoju Stowarzyszenia „Wspólnie dla Przyszłości”, jego zastępcami prawnymi lub członkami władz osoby prawnej ubiegającej się o dofinansowanie operacji w ramach Lokalnej Strategii Rozwoju Stowarzyszenia „Wspólnie dla Przyszłości”.\*
* Pozostaję z wnioskodawcą ubiegającym się o udzielenie finansowego wsparcia w ramach Lokalnej Strategii Rozwoju Stowarzyszenia „Wspólnie dla Przyszłości” lub pełnomocnikiem wnioskodawcy w takim stosunku prawnym lub faktycznym, że może to budzić uzasadnione wątpliwości co do mojej bezstronności.\*
* Przed upływem trzech lat do daty rozpoczęcia posiedzenia Rady Decyzyjnej pozostawałem lub/i\* pozostaję w stosunku pracy lub zlecenia z wnioskodawcą lub/i byłem członkiem władz osoby prawnej ubiegającej się o dofinansowanie.
* Zachodzą inne przesłanki mogące wywołać wątpliwości co do mojej bezstronności

.........................................................................................................................................................

.........................................................................................................................................................

/proszę wskazać jakie/

\*niepotrzebne skreślić

....................................... ..................................................................

/miejscowość, data/ /podpis członka Rady dokonującego oceny operacji/