

DEKLARACJA BEZSTRONNOŚCI PRACOWNIKA BIURA
Lokalna Grupa Rybacka Mazury

Imię i nazwisko pracownika Biura RLGD:	
Numer naboru:	

OŚWIADCZENIE

Niniejszym deklaruję bezstronność w stosunku do wniosków, których dane znajdują się w Tabeli nr 1, oraz wyłączam się z oceny w stosunku do wniosków wymienionych w Tabeli nr 2.

Tabela nr 1.

Lp.	Znak sprawy	Imię i nazwisko / nazwa wnioskodawcy	Tytuł operacji	Deklaracja
2.	2/1/2025	Wnioskodawca 2	Tytuł operacji 2	Jestem bezstronny
3.	3/1/2025	Wnioskodawca 3	Tytuł operacji 3	Jestem bezstronny
4.	4/1/2025	Wnioskodawca 4	Tytuł operacji 4	Jestem bezstronny

Tabela nr 2.

Lp.	Znak sprawy	Imię i nazwisko / nazwa wnioskodawcy	Tytuł operacji	Deklaracja
1.	1/1/2025	Wnioskodawca 1	Tytuł operacji 1	<p>Wyłączam się z oceny:</p> <ul style="list-style-type: none"> Jestem małżonkiem, rodzicem, potomkiem, rodzeństwem wnioskodawcy, pozostaję w konkubinacie z wnioskodawcą.

Niniejszym oświadczam, że:

- zapoznałem(łam) się z procedurami wyboru i oceny operacji;
- zobowiązuję się do zachowania jako poufnych wszelkich informacji, do których dostęp uzyskałem/am w związku z pełnieniem obowiązków pracownika Biura RLGD w tym w szczególności ujawnionych mi lub wytworzonych przeze mnie w trakcie lub jako rezultat weryfikacji zgłoszonych operacji. Zgadzam się, że informacje te powinny być użyte tylko dla celów weryfikacji operacji i nie mogą zostać ujawnione ani udostępnione osobom trzecim;
- zobowiązuję się również nie zatrzymywać kopii jakichkolwiek pisemnych lub elektronicznych informacji;
- zobowiązuję się, do wypełniania moich obowiązków w sposób uczciwy i sprawiedliwy, zgodnie z posiadaną wiedzą;
- jestem świadomy/a odpowiedzialności za składanie nieprawdziwych informacji.

....., dnia r.

Imię i nazwisko pracownika Biura RLGD