

**OŚWIADCZENIE PRACOWNIKÓW BIURA STOWARZYSZENIA LOKALNA GRUPA DZIAŁANIA KRAINA TRZECH RZEK O BEZSTRONNOŚCI W OBSŁUDZE I WERYFIKACJI OPERACJI W RAMACH NABORU NR .....**

Oświadczam, że:

- \* będę wypełniać moje obowiązki dotyczące obsługi i weryfikacji niżej wymienionych operacji w sposób uczciwy, rzetelny i obiektywny, zgodnie z posiadaną wiedzą i doświadczeniem.
- \* nie świadczyć odpłatnego doradztwa na rzecz podmiotów ubiegających się o wsparcie realizacji operacji w ramach LSR Stowarzyszenia Lokalna Grupa Działania Kraina Trzech Rzek,
- \* nie jestem członkiem Rady LGD Stowarzyszenia Lokalna Grupa Działania Kraina Trzech Rzek,
- \* nie pełnię funkcji w organach podmiotów ubiegających się o wsparcie na realizację operacji w ramach wdrażania LSR Stowarzyszenia Lokalna Grupa Działania Kraina Trzech Rzek,
- \* nie ubiegam się o wsparcie na realizację operacji w ramach wdrażania LSR Stowarzyszenia Lokalna Grupa Działania Kraina Trzech Rzek.

Zobowiązuje 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 operacji.

Lp.	Znak sprawy LGD	Imię i nazwisko / Nazwa Wnioskodawcy	Tytuł operacji	Wnioskowana kwota pomocy (PLN)	Data i podpis Pracownika Biura LGD
1					
2					
3					
4					