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

**REJESTR INTERESÓW CZŁONKÓW RADY Stowarzyszenia LGD Kraina Trzech Rzek
POZWALAJĄCY NA IDENTYFIKACJĘ CHARAKTERU POWIĄZAŃ Z WNIOSKODAWCĄ** **LUB OPERACJĄ w ramach naboru nr………..**

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

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwisko i imię członka Rady** | **Reprezentowany****podmiot** | **Informacje o aktualnym****członkostwie oraz funkcjach****(jeśli dotyczy)** | **Informacje o prowadzonej****działalności gospodarczej****(jeśli dotyczy)** | **Informację o miejscu****zatrudnienia oraz****zajmowanym****stanowisku** | **Data i podpis** **członka Rady** |
| 1 |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |  |
| 11 |  |  |  |  |  |  |
| 12 |  |  |  |  |  |  |
| 13 |  |  |  |  |  |  |
| 14 |  |  |  |  |  |  |
| 15 |  |  |  |  |  |  |

Zobowiązuję się do poinformowania LGD o wystąpieniu zmiany danych wskazanych w niniejszym dokumencie niezwłocznie po ich zaistnieniu, jednak nie później niż w terminie 14 dni od daty zaistnienia zmiany, ze wskazaniem zakresu przedmiotowych zmian.