*Załącznik nr 11*

*do zasad ogłaszania oraz przeprowadzania otwartego naboru wniosków o powierzenie grantów*

**REJESTR INTERSÓW CZŁONKA KOMISJI SPRAWDZAJĄCEJ**

**Imię i Nazwisko: ……………………………………………………….**

Niniejszy formularz służy wykluczeniu członka komisji sprawdzającej z procesu oceny grantu w przypadku podejrzenia, iż ocena może powodować działanie we własnym interesie członka komisji sprawdzającej, interesie osoby bliskiej lub osoby trzeciej, organizacji społecznej / publicznej na rzecz której może działać członek komisji. Rejestr interesów pozwalający na identyfikację charakteru powiązań z wnioskodawcami/poszczególnymi projektami ma na celu zapewnienie braku dominacji pojedynczej grupy interesu wyeliminowanie sytuacji w których osobisty interes członka komisji sprawdzającej może przeważać nad interesem publicznym jakim jest realizacja rozwoju lokalnego kierowanego przez społeczność w ramach Strategii Rozwoju Lokalnego kierowanego przez społeczność Lokalnej Grupy Działania „Trygon – Rozwój i Innowacja”:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **1.** | **Imię i nazwisko członka Komisji Sprawdzającej** |  |
| **2.** | **Adres zamieszkania** |  |
| **4.** | **Miejsce zatrudnienia/ wykonywania pracy:** |  |
| **5.** | **Wykonywane obowiązki publiczne** |  |
| **6.** | **Członkostwo w organizacjach** |  |

W przypadku zaistnienia zmian w niniejszym rejestrze zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania o tych zmianach biuro Stowarzyszenia Lokalna Grupa Działania „Trygon - Rozwój i Innowacja”

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

Data i podpis członka Komisji Sprawdzającej

**Załącznik do rejestru interesów (załącznik wypełniany każdorazowo przed posiedzeniem Rady LGD dot. wyboru operacji).**

**Imię i Nazwisko: ……………………………………………………….**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Wnioskodawca,**  **Imię i nazwisko / Nazwa, adres**  **siedziby** | **Czy jest Pan / Pani Wnioskodawcą, lub osobą spokrewnioną z wnioskodawcą, z którym pozostaje w związku małżeńskim albo w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej lub bocznej, albo jest osobą związaną z tytułu przysposobienia opieki lub kurateli lub**  **istnieje jakikolwiek stosunek prawno -**  **rodzinny łączący Pana / Panią  z wnioskodawcą?** | **Czy jest Pan / Pani członkiem**  **wnioskującej organizacji /**  **instytucji, osobą zasiadającą**  **w organach lub będącą**  **przedstawicielem osób**  **prawnych składających**  **wniosek?** | **Czy jest Pan / pani osobą**  **pozostającą w stosunku**  **podległości służbowej**  **w stosunku do wnioskodawcy?** | **Pozostaję w innych niż**  **wskazane w ww.**  **przypadkach relacjach,**  **które w sposób istotny mogą rzutować na moją ocenę.** |
| **1.** |  | **TAK**  **NIE** | **TAK**  **NIE** | **TAK NIE** | **TAK NIE** |
| **2.** |  | **TAK**  **NIE** | **TAK**  **NIE** | **TAK NIE** | **TAK NIE** |
| **…** |  | **TAK**  **NIE** | **TAK**  **NIE** | **TAK NIE** | **TAK NIE** |

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

Data i podpis członka Komisji Sprawdzającej