

*Załącznik nr 12 do Procedury wyboru i oceny  
operacji w ramach Strategii Rozwoju Lokalnego  
kierowanego przez społeczność na lata 2014-2020  
wraz z wzorami stosowanych dokumentów.*

## **REJESTR INTERSÓW CZŁONKA KOMISJI SPRAWDZAJĄCEJ**

**Imię i Nazwisko:** .....

Niniejszy formularz służy wykluczeniu członka komisji sprawdzającej z procesu oceny projektu 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”:

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

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.		<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
2.		<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
...		<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE

.....  
Data i podpis członka Komisji Sprawdzającej