



Załącznik nr 4

Imię i nazwisko

miejsowość i data

.....

.....

OŚWIADCZENIE

Ja, niżej podpisany(a) oświadczam, że aktualnie:

Jestem/nie jestem* zatrudniony(a) w instytucji uczestniczącej w realizacji PO** (program operacyjny, w tym krajowy i regionalny program operacyjny oraz program Europejskiej Współpracy Terytorialnej)

jestem/nie jestem* zatrudniony(a) w instytucji uczestniczącej w realizacji PO** (program operacyjny, w tym krajowy i regionalny program operacyjny oraz program Europejskiej Współpracy Terytorialnej)
tj.w.....

(nazwa i adres instytucji)

na podstawie stosunku pracy oraz **nie zachodzi/zachodzi*** konflikt interesów*** lub podwójne finansowanie.....

(czytelny podpis)

*Niewłaściwe wykreślić

** Jako instytucję uczestniczącą w realizacji PO rozumie się Instytucję Zarządzającą PO lub instytucję, do której IZ PO delegowała zadania związane z zarządzaniem PO

*** Konflikt interesów jest rozumiany jako naruszenie zasady bezinteresowności i bezstronności, tj. w szczególności: przyjmowanie jakiegokolwiek formy zapłaty za wykonywanie zadań mających związek lub kolidujących ze stanowiskiem służbowym, podejmowanie dodatkowego zatrudnienia lub zajęcia zarobkowego mogącego mieć negatywny wpływ na sprawy prowadzone w ramach obowiązków służbowych, prowadzenie szkoleń, o ile mogłoby to mieć negatywny wpływ na bezstronność prowadzenia spraw służbowych.