



**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.