

DEKLARACJA BEZSTRONNOŚCI I ZOBOWIĄZANIE DO ZACHOWANIA POUFNOŚCI ASESORA MERYTORYCZNEGO

dotycząca oceny wniosków o mikrodotacje w ramach projektu „Lubelska Moc Małych Społeczności”

Imię i nazwisko: [wpisać]

Po zapoznaniu się z pełnym wykazem wnioskodawców, grup nieformalnych oraz podmiotów je wspierających oświadczam, że:

1. Z wyjątkiem podmiotów i grup wskazanych poniżej nie są mi znane żadne okoliczności, które mogłyby podważyć moją bezstronność lub wywołać uzasadnione wątpliwości co do mojej niezależności.
2. Nie będę oceniać wniosku, jeżeli:
 - a) uczestniczyłam/uczestniczyłem w jego przygotowaniu;
 - b) łączą mnie z wnioskodawcą, członkami grupy nieformalnej, podmiotem wspierającym grupę albo osobami zaangażowanymi w przygotowanie wniosku relacje osobiste, rodzinne, zawodowe, organizacyjne, ekonomiczne, kapitałowe, polityczne lub inne okoliczności mogące wpływać na moją ocenę;
 - c) zachodzi inna okoliczność mogąca wywołać uzasadnioną wątpliwość co do mojej bezstronności.
3. Każdą okoliczność mogącą stanowić konflikt interesów zgłoszę Zamawiającemu niezwłocznie, przed rozpoczęciem oceny danego wniosku. Do czasu otrzymania decyzji Zamawiającego wstrzymam się od wykonywania jego oceny.
4. Niezwłocznie zgłoszę również każdą nową okoliczność ujawnioną po podpisaniu niniejszej deklaracji.
5. Zachowam w poufności:
 - a) wykaz wnioskodawców oraz informacje o przydziale wniosków;
 - b) treść wniosków i załączników;
 - c) wyniki i uzasadnienia ocen;
 - d) informacje dotyczące przebiegu procesu oceny i prac Komisji Konkursowej;
 - e) dane osobowe oraz dane dostępowe do generatora wniosków.
6. Informacji uzyskanych w związku z wykonywaniem ocen nie będę udostępniać osobom trzecim ani wykorzystywać w celu innym niż wykonanie powierzonych mi zadań. Obowiązek zachowania poufności obowiązuje również po zakończeniu współpracy z Zamawiającym.

Podmioty lub grupy, których wniosków nie mogę oceniać [wypełnić albo: wpisać „nie dotyczy”]

1. Nazwa podmiotu lub grupy: [wpisać]

Rodzaj powiązania lub okoliczność: [krótki opis]

2. Nazwa podmiotu lub grupy: [wpisać]

Rodzaj powiązania lub okoliczność: [krótki opis] *

* *W razie potrzeby powielić wiersze*

Potwierdzam, że powyższe informacje są zgodne z prawdą. Przyjmuję do wiadomości, że zatajenie konfliktu interesów lub naruszenie obowiązku poufności może skutkować odebraniem przydzielonych wniosków oraz rozwiązaniem umowy na zasadach w niej określonych.

Miejscowość i data: [wpisać]

Podpis asesora: [podpis odręczny albo elektroniczny]