

**Uchwała Nr 298/2019**  
**Zarządu Województwa Wielkopolskiego**  
**z dnia 8 lutego 2019 roku**

**w sprawie: powołania Komisji oceny merytorycznej operacji zgłoszonych w Konkursie nr 3/2019 dla partnerów Krajowej Sieci Obszarów Wiejskich na wybór operacji, które będą realizowane w 2019 roku w ramach dwuletniego planu operacyjnego na lata 2018-2019 w województwie wielkopolskim oraz zatwierdzenia wzoru kart oceny formalnej i merytorycznej oraz deklaracji poufności i bezstronności**

Na podstawie art. 41 ust. 1 ustawy z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie województwa (t.j. Dz. U. z 2018 r., poz. 913 ze zm.), w związku z art. 57c ust. 1 ustawy z dnia 20 lutego 2015 r. o wspieraniu rozwoju obszarów wiejskich z udziałem środków Europejskiego Funduszu Rolnego na rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich w ramach Programu Rozwoju Obszarów Wiejskich na lata 2014-2020 (t.j. Dz. U. z 2018 r. poz. 627 ze zm.), §3 ust. 3 rozporządzenia Ministra Rolnictwa i Rozwoju Wsi z dnia 17 stycznia 2017 r. w sprawie krajowej sieci obszarów wiejskich w ramach Programu Rozwoju Obszarów Wiejskich na lata 2014-2020 (Dz. U. z 2017 r. poz. 148), zapisów Planu Działania Krajowej Sieci Obszarów Wiejskich na lata 2014-2020 dotyczących Warunków jakie powinny spełniać operacje realizowane przez instytucję zarządzającą, jednostkę centralną, jednostki regionalne, Centrum Doradztwa Rolniczego w Brwinowie, wojewódzkie ośrodki doradztwa rolniczego, podmioty wdrażające i agencje płatniczą w ramach dwuletniego planu operacyjnego oraz §8 Regulaminu Konkursu nr 3/2019 dla Partnerów Krajowej Sieci Obszarów Wiejskich w ramach Programu Rozwoju Obszarów Wiejskich na lata 2014-2020 Plan operacyjny na lata 2018-2019, Zarząd Województwa Wielkopolskiego uchwała, co następuje

§ 1

Powołuje się Komisję oceny merytorycznej tj. oceny pod względem spełnienia kryteriów wyboru operacji w zakresie merytorycznym i finansowym, operacji zgłoszonych w Konkursie nr 3/2019 dla partnerów Krajowej Sieci Obszarów Wiejskich na wybór operacji, które będą realizowane w 2019 roku w ramach dwuletniego planu operacyjnego na lata 2018-2019 w województwie wielkopolskim, zwaną dalej Komisją, w składzie:

1. Przewodniczący Komisji - Izabela Mroczek - Dyrektor Departamentu Programów Rozwoju Obszarów Wiejskich,
  2. Zastępca Przewodniczącego Komisji - Robert Krysztofiak - Naczelnik Wydziału Wdrażania i Pomocy Technicznej,
  3. Sekretarz Komisji – Dominika Milczarek-Bortnowska – Kierownik Oddziału Pomocy Technicznej i Krajowej Sieci Obszarów Wiejskich
- oraz członkowie Komisji:

1. Adrian Kapuściński – Główny Specjalista, Oddział Pomocy Technicznej i Krajowej Sieci Obszarów Wiejskich,
2. Eliza Klósak – Główny Specjalista, Oddział Pomocy Technicznej i Krajowej Sieci Obszarów Wiejskich,
3. Renata Jackowiak - Główny Specjalista, Oddział Pomocy Technicznej i Krajowej Sieci Obszarów Wiejskich,
4. Kinga Smólczyńska – Śnieć – Inspektor, Oddział Pomocy Technicznej i Krajowej Sieci Obszarów Wiejskich,
5. Beata Stachowiak – Wysoczańska, Podinspektor, Oddział Pomocy Technicznej i Krajowej Sieci Obszarów Wiejskich,
6. Joanna Hańčkowiak – Podinspektor, Oddział Pomocy Technicznej i Krajowej Sieci Obszarów Wiejskich.
7. Paweł Kinal – Podinspektor, Oddział Pomocy Technicznej i Krajowej Sieci Obszarów Wiejskich,

## § 2

Zatwierdza się wzory karty oceny formalnej, karty oceny merytorycznej operacji oraz wzór deklaracji bezstronności i poufności, stanowiące załączniki nr 1, nr 2 oraz nr 3 do niniejszej Uchwały.

## § 3

Wykonanie Uchwały powierza się Dyrektorowi Departamentu Programów Rozwoju Obszarów Wiejskich Urzędu Marszałkowskiego Województwa Wielkopolskiego w Poznaniu.

## § 4

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

*Marszałek Województwa*

*Marek Woźniak*

**Uzasadnienie**  
**do Uchwały Nr 298/2019**  
**Zarządu Województwa Wielkopolskiego**  
**z dnia 8 lutego 2019 roku**

**w sprawie: powołania Komisji oceny merytorycznej operacji zgłoszonych w Konkursie nr 3/2019 dla partnerów Krajowej Sieci Obszarów Wiejskich na wybór operacji, które będą realizowane w 2019 roku w ramach dwuletniego planu operacyjnego na lata 2018-2019 w województwie wielkopolskim oraz zatwierdzenia wzoru kart oceny formalnej i merytorycznej oraz deklaracji poufności i bezstronności**

Minister Rolnictwa i Rozwoju Wsi – instytucja zarządzająca Programem Rozwoju Obszarów Wiejskich na lata 2014-2020 ogłosił konkurs nr 3/2019 dla partnerów Krajowej Sieci Obszarów Wiejskich na wybór operacji, które będą realizowane w 2019 roku w ramach dwuletniego planu operacyjnego na lata 2018 - 2019.

W przypadku operacji realizowanych na poziomie województwa w zakresie działań nr 3, 4, 6 oraz 9 – 13, wnioski o wybór operacji składa się do 16 urzędów marszałkowskich w terminie od 4 do 18 lutego 2019 roku. Samorządy województwa odpowiedzialne są za ocenę formalną, merytoryczną i wybór operacji. Z Regulaminu Konkursu wynika konieczność powołania Komisji oceny merytorycznej operacji. Ocena wniosków dokonywana jest w oparciu o „Przewodnik po ocenie wniosku”, zawierający zasady oceny wniosku i operacji pod względem spełnienia wymagań, warunków oraz kryteriów wyboru operacji w ramach Planu Działania Krajowej Sieci Obszarów Wiejskich na lata 2014-2020 Plan operacyjny na lata 2018-2019. W celu usprawnienia pracy w tym zakresie przygotowano wzór karty oceny formalnej oraz karty oceny merytorycznej operacji. Ponadto wszystkie osoby zaangażowane w weryfikację wniosków o wybór operacji zobowiązane są do wypełnienia deklaracji bezstronności i poufności.

Na podstawie zapisów w §10 Regulaminu Konkursu nr 3/2019 dla partnerów Krajowej Sieci Obszarów Wiejskich na lata 2014-2020 Plan operacyjny na lata 2018-2019 w drodze uchwały Zarządu Województwa powoływana jest Komisja oceny merytorycznej operacji.

Wyniki pracy Komisji są podliczane i sumowane przez Sekretarza Komisji i zatwierdzane przez Przewodniczącego lub Zastępcę Przewodniczącego Komisji.

Mając na względzie powyższe, podjęcie niniejszej uchwały jest uzasadnione.

*Krzysztof Grabowski*

*Wicemarszałek*

**Program Rozwoju Obszarów Wiejskich na lata 2014 -2020**

**KARTA OCENY FORMALNEJ WNIOSKU O WYBÓR OPERACJI POD WZGLĘDEM  
SPEŁNIENIA WYMAGAŃ, WARUNKÓW ORAZ KRYTERIÓW WYBORU OPERACJI  
w ramach Planu Działania Krajowej Sieci Obszarów Wiejskich na lata 2014-2020**

**Konkurs 3/2019 dla Partnerów Krajowej Sieci Obszarów Wiejskich  
w ramach Programu Rozwoju Obszarów Wiejskich na lata 2014-2020  
Plan operacyjny na lata 2018-2019**

**INSTYTUCJA PRZYJMUJĄCA WNIOSEK:**

Województwo Wielkopolskie z siedzibą Urzędu Marszałkowskiego Województwa Wielkopolskiego  
w Poznaniu

**NAZWA PARTNERA KSOW:** .....

**DATA ZŁOŻENIA/NADANIA WNIOSKU <sup>1</sup>:**.....

**NUMER WNIOSKU:**.....

**TYTUŁ OPERACJI:**.....

**KWOTA KOSZTÓW KWALIFIKOWALNYCH (ZŁ)**.....

**KWOTA KOSZTÓW KWALIFIKOWALNYCH (ZŁ) PO UZUPEŁNIENIACH**.....

---

<sup>1</sup> Niepotrzebne skreślić

**I. Ocena wniosku pod względem spełnienia wymagań formalnych**

**CZĘŚĆ A.**

Lp.	NAZWA WYMAGANIA FORMALNEGO	Wstawić „X” we właściwym kwadracie			
		Weryfikujący		Sprawdzający	
		TAK	NIE	TAK	NIE
1.	Czy wniosek o wybór operacji został złożony w terminie określonym w ogłoszeniu o konkursie?				
2.	Czy wniosek o wybór operacji zawiera pełną nazwę oraz adres partnera KSOW lub adres można ustalić na podstawie posiadanych danych?				
3.	Czy wniosek o wybór operacji został złożony przez partnera KSOW?				

**Uwagi:** .....

A. DECYZJA	Wstawić „X” we właściwym wierszu	
	Weryfikujący	Sprawdzający
Wniosek pozostawia się bez rozpatrzenia. <sup>2</sup>		
Wniosek kwalifikuje się do dalszego rozpatrzenia.		

**Zweryfikował:**

.....

Imię i nazwisko

.....

Data i podpis

**Sprawdził**

.....

Imię i nazwisko

.....

Data i podpis

<sup>2</sup> Przejść do części E karty oceny formalnej

**CZĘŚĆ B.**

		Wstawić „X” we właściwym kwadracie			
		Weryfikujący		Sprawdzający	
Lp.	NAZWA WYMAGANIA FORMALNEGO	TAK	NIE	TAK	NIE
4	Czy wniosek o wybór operacji został złożony do właściwej jednostki wskazanej w ogłoszeniu o konkursie?				

		Wstawić „X” we właściwym wierszu	
B. DECYZJA		Weryfikujący	Sprawdzający
Wniosek wymaga przekazania do jednostki właściwej do dokonania wyboru operacji wskazanej w ogłoszeniu o konkursie.			
Wniosek nie wymaga przekazania do innej jednostki.			

**Poniższe punkty wypełnić jeżeli wniosek wymaga przekazania do jednostki właściwej do dokonania wyboru operacji wskazanej w ogłoszeniu o konkursie.**

1. Data wysłania wniosku do jednostki właściwej do dokonania wyboru operacji wskazanej w ogłoszeniu o konkursie: .....
2. Nazwa jednostki, do której przekazano wniosek:.....
3. Data wysłania zawiadomienia partnera KSOW o przekazaniu wniosku do jednostki właściwej do dokonania wyboru operacji wskazanej w ogłoszeniu o konkursie:.....
4. Uzasadnienie decyzji .....

**Zweryfikował:**

.....

Imię i nazwisko

.....

Data i podpis

**Sprawdził**

.....

Imię i nazwisko

.....

Data i podpis

**Zatwierdził**

.....

Imię i nazwisko

.....

Data i podpis

**CZĘŚĆ C.**

		Wstawić „X” we właściwym kwadracie			
		Weryfikujący		Sprawdzający	
Lp.	NAZWA WYMAGANIA FORMALNEGO	TAK	DO UZUP.	TAK	DO UZUP.
5.	Czy termin realizacji operacji jest zgodny z terminem realizacji operacji określonym w ogłoszeniu o konkursie?				
6.	Czy wniosek o wybór operacji został złożony na właściwym formularzu z zachowaniem sposobu wskazanego w ogłoszeniu o konkursie?				
7.	Czy wniosek o wybór operacji został podpisany przez partnera KSOW?				
8.	Czy wniosek o wybór operacji został wypełniony zgodnie z instrukcją wypełniania wniosku?				
9.	Czy wniosek o wybór operacji zawiera dokumenty niezbędne do dokonania wyboru operacji, w tym?: 1) zestawienie rzeczowo-finansowe operacji, 2) dokument potwierdzający upoważnienie osoby, która podpisała wniosek, do reprezentowania partnera KSOW ubiegającego się o wybór operacji - w przypadku gdy takie upoważnienie zostało udzielone, 3) dokumenty potwierdzające spełnienie warunków i kryteriów wyboru operacji, których wykaz zawiera formularz tego wniosku 4) formularz tego wniosku wypełniony danymi, które są zawarte w składanym wniosku, zapisany na informatycznym nośniku danych w formacie umożliwiającym edycję tekstu.				
10.	Czy wniosek o wybór operacji zawiera prawidłowy pod względem rachunkowym budżet operacji?				

**Uwagi:** .....

C.1. DECYZJA	Wstawić „X” we właściwym wierszu	
	Weryfikujący	Sprawdzający
Wniosek wymaga korekty/uzupełnienia braków		
Wniosek kwalifikuje się do dalszej oceny		

„Dokumenty oraz zakres wymagający poprawienia wniosku/usunięcia braków”:

Zgodnie z załącznikiem nr 1 do karty oceny formalnej wniosku pod względem spełnienia wymagań formalnych oraz spełnienia warunków wyboru operacji

**Zweryfikował:**

.....

Imię i nazwisko

.....

Data i podpis

**Sprawdził**

.....

Imię i nazwisko

.....

Data i podpis

**WERYFIKACJA KOREKTY WNIOSKU (jeżeli dotyczy)**

Data wysłania wezwania do poprawienia wniosku/ uzupełnienia braków we wniosku:	...../...../20.....
Data doręczenia wezwania do poprawienia wniosku/ uzupełnienia braków we wniosku:	...../...../20.....
Data złożenia/nadania korekty wniosku. <sup>3</sup>	...../...../20.....

		Wstawić „X” we właściwym kwadracie			
		Weryfikujący		Sprawdzający	
		TAK	NIE	TAK	NIE
1.	Czy korekta wniosku została złożona/nadana w terminie? <sup>3</sup>				
2.	Czy poprawienie/usunięcie braków we wniosku zostało dokonane w wymaganym zakresie lub partner KSOW wyjaśnił				

<sup>3</sup> Niepotrzebne skreślić



	niezbędność dokonania zmian wychodzących poza zakres?				
3.	Czy wniosek został zmieniony wyłącznie w części, w której wymagał poprawienia/usunięcia braków?				

**Uwagi:** .....

**WYNIK OCENY KOREKTY/UZUPEŁNIENIA WNIOSKU (poprawienie wniosku/usunięcie braków), zgodnie z załącznikiem nr 2 do karty oceny formalnej.**

C.2. DECYZJA	Wstawić „X” we właściwym wierszu	
	Weryfikujący	Sprawdzający
Wniosek wymaga dodatkowych wyjaśnień z zastosowaniem przepisów Kodeksu postępowania administracyjnego dotyczących wezwań.		
Wniosek pozostawia się bez rozpatrzenia. <sup>4</sup>		
Wniosek kwalifikuje się do dalszej oceny.		

**Uwagi:** .....

**Zweryfikował:**

.....

Imię i nazwisko

.....

Data i podpis

**Sprawdził**

.....

Imię i nazwisko

.....

Data i podpis

<sup>4</sup> Przejść do części E karty oceny formalnej

## II. OCENA WNIOSKU POD WZGLĘDEM SPEŁNIENIA WARUNKÓW WYBORU OPERACJI

### CZĘŚĆ D.

		Wstawić „X” we właściwym kwadracie			
		Weryfikujący		Sprawdzający	
Lp.	NAZWA WARUNKU	TAK	NIE	TAK	NIE
1.	Czy operacja jest zgodna z co najmniej jednym celem KSOW?				
2.	Czy zakres operacji mieści się w zakresie jednego z działań KSOW wskazanych w ogłoszeniu o konkursie?				
3.	Czy operacja mieści się w limicie środków przewidzianych na realizację operacji w ramach konkursu?				
4.	Czy zakres tematyczny i cel operacji odpowiada jednemu z priorytetów PROW na lata 2014-2020 wskazanych we wniosku?				
5.	Czy operacja, będzie realizowana na obszarze i w zakresie objętym konkursem?				
6.	Czy w ramach tego samego konkursu: a) nie został złożony wniosek o wybór tej samej operacji do innej jednostki, do której można składać wnioski? b) nie została zawarta umowa na realizację tej samej operacji, której dotyczy złożony wniosek?				
7.	Czy operacja zawiera koszty rodzajowo zgodne z kosztami, które zgodnie z przepisami wydanymi na podstawie art. 45 ust. 1 pkt 2 ustawy ROW mogą być ponoszone przez partnerów KSOW w ramach dwuletniego planu operacyjnego?				

Uwagi: .....

W przypadku niespełnienia któregoś z ww. warunków operacja nie podlega dalszej ocenie.

UZASADNIENIE BRAKU SPEŁNIENIA WARUNKÓW WYBORU OPERACJI – jeśli dotyczy

Lp.	NAZWA WARUNKU	Uzasadnienie braku spełnienia warunku
1.	Czy operacja jest zgodna z co najmniej jednym celem KSOW?	
2.	Czy zakres operacji mieści się w zakresie jednego z działań KSOW wskazanych w ogłoszeniu o konkursie?	

3.	Czy operacja mieści się w limicie środków przewidzianych na realizację operacji w ramach konkursu?	
4.	Czy zakres tematyczny i cel operacji odpowiada jednemu z priorytetów PROW na lata 2014-2020 wskazanych we wniosku?	
5.	Czy operacja, będzie realizowana na obszarze i w zakresie objętym konkursem?	
6.	Czy w ramach tego samego konkursu: a) nie został złożony wniosek o wybór tej samej operacji do innej jednostki, do której można składać wnioski? b) nie została zawarta umowa na realizację tej samej operacji, której dotyczy złożony wniosek?	
7.	Czy operacja zawiera koszty rodzajowo zgodne z kosztami, które zgodnie z przepisami wydanymi na podstawie art. 45 ust. 1 pkt 2 ustawy PROW mogą być ponoszone przez partnerów KSOW w ramach dwuletniego planu operacyjnego?	

**Wstawić „X” we właściwym wierszu**

<b>D. DECYZJA</b>	<b>Weryfikujący</b>	<b>Sprawdzający</b>
Wniosek spełnia warunki wyboru operacji wskazane w części II karty i podlega dalszej ocenie		
Wniosek nie spełnia warunków wyboru operacji wskazanych w części II karty i nie podlega dalszej ocenie		

**Zweryfikował:**

.....

Imię i nazwisko

.....

Data i podpis

**Sprawdził**

.....

Imię i nazwisko

.....

Data i podpis

## CZĘŚĆ E.

	Wstawić „X” we właściwym wierszu	
E. DECYZJA	Weryfikujący	Sprawdzający
Wniosek kwalifikuje się do oceny merytorycznej.		
Wniosek pozostawiony bez rozpatrzenia.		
Wniosek nie spełnia warunków wyboru operacji.		

### Zweryfikował:

.....

Imię i nazwisko

.....

Data i podpis

### Sprawdził

.....

Imię i nazwisko

.....

Data i podpis

### Zatwierdził

.....

Imię i nazwisko

.....

Data i podpis

Uwagi:

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

**Załącznik nr 1 do karty oceny formalnej**

Numer wniosku .....

**WERYFIKACJA POPRAWNOŚCI I KOMPLETNOŚCI WNIOSKU ZŁOŻONEGO DO  
WOJEWÓDZTWA WIELKOPOLSKIEGO Z SIEDZIBĄ URZĘDU MARSZAŁKOWSKIEGO  
WOJEWÓDZTWA WIELKOPOLSKIEGO W POZNANIU**

L.p.	Zakres korekty/uzupełnień	Wstawić „X” we właściwym polu			
		Weryfikujący		Sprawdzający	
		TAK	NIE	TAK	NIE
1.					
2.					
3.					
4.					

Zweryfikował: .....

.....  
data i podpis

Sprawdził: .....

.....  
data i podpis

**Załącznik nr 2 do karty oceny formalnej**

Numer wniosku .....

**WERYFIKACJA KOREKTY/UZUPEŁNIENIA WNIOSKU ZŁOŻONEGO DO  
WOJEWÓDZTWA WIELKOPOLSKIEGO Z SIEDZIBĄ URZĘDU MARSZAŁKOWSKIEGO  
WOJEWÓDZTWA WIELKOPOLSKIEGO W POZNANIU**

		Wstawić „X” we właściwym polu			
		Weryfikujący		Sprawdzający	
Lp.	NAZWA KRYTERIUM FORMALNEGO	TAK	NIE	TAK	NIE
1.	Czy wniosek o wybór operacji został złożony w terminie określonym w ogłoszeniu o konkursie?				
2.	Czy wniosek o wybór operacji zawiera pełną nazwę oraz adres partnera KSOW lub adres można ustalić na podstawie posiadanych danych?				
3.	Czy wniosek o wybór operacji został złożony przez partnera KSOW?				
4.	Czy wniosek o wybór operacji został złożony do jednostki wskazanej w ogłoszeniu o konkursie?				
5.	Czy termin realizacji operacji jest zgodny z terminem realizacji operacji określonym w ogłoszeniu o konkursie?				
6.	Czy wniosek o wybór operacji został złożony na właściwym formularzu z zachowaniem sposobu wskazanego w ogłoszeniu o konkursie?				
7.	Czy wniosek o wybór operacji został podpisany przez partnera KSOW?				
8.	Czy wniosek o wybór operacji został wypełniony zgodnie z instrukcją wypełniania wniosku?				
9.	Czy wniosek o wybór operacji zawiera dokumenty niezbędne do dokonania wyboru operacji, w tym?: 1) zestawienie rzeczowo-finansowe operacji, 2) dokument potwierdzający upoważnienie osoby, która podpisała wniosek, do reprezentowania partnera KSOW ubiegającego się o wybór operacji - w przypadku gdy takie upoważnienie zostało udzielone, 3) dokumenty potwierdzające spełnienie warunków i kryteriów wyboru operacji, których wykaz zawiera formularz tego wniosku; 4) formularz tego wniosku wypełniony danymi, które są zawarte w składanym wniosku, zapisany na informatycznym nośniku danych w formacie umożliwiającym edycję tekstu.				

10.	Czy wniosek o wybór operacji zawiera prawidłowy pod względem rachunkowym budżet operacji?				
-----	---	--	--	--	--

**Uwagi:** .....

**Zweryfikował:**

**Sprawdził**

.....

.....

*Imię i nazwisko*

*Imię i nazwisko*

.....

.....

*Data i podpis*

*Data i podpis*

**Program Rozwoju Obszarów Wiejskich na lata 2014-2020**

**KARTA OCENY MERYTORYCZNEJ WNIOSKU O  
WYBÓR OPERACJI POD WZGLĘDEM SPEŁNIENIA  
KRYTERIÓW WYBORU OPERACJI**

**w ramach Planu Działania Krajowej Sieci Obszarów Wiejskich na lata 2014-2020  
Konkurs 3/2019 dla Partnerów Krajowej Sieci Obszarów Wiejskich  
w ramach Programu Rozwoju Obszarów Wiejskich na lata 2014-2020  
Plan operacyjny na lata 2018-2019**

INSTYTUCJA PRZYJMUJĄCA WNIOSEK:

**WOJEWÓDZTWO WIELKOPOLSKIE Z SIEDZIBĄ  
URZĘDU MARSZAŁKOWSKIEGO WOJEWÓDZTWA  
WIELKOPOLSKIEGO W POZNANIU**

NAZWA PARTNERA KSOW: .....

DATA ZŁOŻENIA/NADANIA WNIOSKU <sup>1</sup> .....

NUMER WNIOSKU: .....

TYTUŁ OPERACJI: .....

WNIOSKOWANA KWOTA KOSZTÓW KWALIFIKOWALNYCH (ZŁ):.....

KWOTA KOSZTÓW KWALIFIKOWALNYCH ZATWIERDZONA PRZEZ KOMISJĘ (ZŁ):.....



### **Deklaracja bezstronności i poufności**

#### **Konkurs 3/2019 dla Partnerów Krajowej Sieci Obszarów Wiejskich w ramach Programu Rozwoju Obszarów Wiejskich na lata 2014-2020 Plan operacyjny na lata 2018-2019**

Ze względu na uczestnictwo w procesie oceny wniosku o wybór operacji, które będą realizowane w 2019 roku przez partnerów Krajowej Sieci Obszarów Wiejskich w ramach dwuletniego planu operacyjnego na lata 2018-2019 w Województwie Wielkopolskim w ramach Planu działania KSOW na lata 2014-2020

**Nazwa partnera KSOW:**

.....

**Tytuł operacji:**

.....

**Numer wniosku:** .....

Oświadczam, że:

- Zapoznałem(-am) się z pełną dokumentacją konkursową oraz pozostałymi aktami prawnymi mającymi wpływ na ocenę wniosku o refundację.
- Zgodnie z posiadaną przeze mnie wiedzą nie pozostaję z podmiotem, który złożył propozycje operacji, w takim stosunku prawnym lub faktycznym, że może to budzić uzasadnione wątpliwości, co do mojej bezstronności, w szczególności nie brałem (-am) udziału w przygotowaniu propozycji operacji. W przypadku stwierdzenia takiej zależności zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania o tym fakcie bezpośredniego przełożonego i wycofania się z ww. procesu.
- Zgodnie z posiadaną przeze mnie wiedzą nie byłem(-am) członkiem władz podmiotu, który złożył propozycje operacji. W przypadku stwierdzenia takiej zależności zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania o tym fakcie bezpośredniego przełożonego i wycofania się z weryfikacji ww. procesu.
- Zobowiązuję się do zachowania w tajemnicy wszystkich informacji, jak również treści dokumentów ujawnionych mi lub wytworzonych przeze mnie lub przygotowanych przeze mnie w trakcie lub jako rezultat oceny formalnej i merytorycznej zgłoszonych propozycji operacji. Informacje te wykorzystam tylko dla celów niniejszego procesu oceny i nie ujawnię ich stronom trzecim. Mam świadomość, że informacje te powinny być użyte tylko dla celów niniejszej oceny wniosków i nie powinny być ujawnione stronom trzecim, z wyłączeniem wykorzystania ogólnych informacji dotyczących realizacji operacji do celów informacyjno-promocyjnych.

Lp.	Imię i nazwisko pracownika/stanowisko	Nazwa oddziału (wydziału)	Miejsce i data	Czytelny podpis
1.		Dyrektor Departamentu Programów Rozwoju Obszarów Wiejskich	Poznań, .....	
2.		Wydział Wdrażania i Pomocy Technicznej	Poznań, .....	
3.		Oddział Pomocy Technicznej i Krajowej Sieci Obszarów Wiejskich	Poznań, .....	
4.		Oddział Pomocy Technicznej i Krajowej Sieci Obszarów Wiejskich	Poznań, .....	
5.		Oddział Pomocy Technicznej i Krajowej Sieci Obszarów Wiejskich	Poznań, .....	
6.		Oddział Pomocy Technicznej i Krajowej Sieci Obszarów Wiejskich	Poznań, .....	
7.		Oddział Pomocy Technicznej i Krajowej Sieci Obszarów Wiejskich	Poznań, .....	
8.		Oddział Pomocy Technicznej i Krajowej Sieci Obszarów Wiejskich	Poznań, .....	
9.		Oddział Pomocy Technicznej i Krajowej Sieci Obszarów Wiejskich	Poznań, .....	
10.		Oddział Pomocy Technicznej i Krajowej Sieci Obszarów Wiejskich	Poznań, .....	