

*Załącznik nr 2 do Procedury przeciwdziałania i zarządzania konfliktem w zakresie kompetencji
Zarządu Województwa Śląskiego jako Instytucji Zarządzającej*

**Oświadczenie Osoby Zobowiązanej
o możliwości zaistnienia lub zaistnieniu konfliktu interesów bądź jego braku**

Imię i nazwisko

data urodzenia

stanowisko

Dotyczy*.....

.....

Oświadczam, że po zapoznaniu się z listą podmiotów:

- 1) nie zidentyfikowałam/-em wystąpienia konfliktu interesów;
- 2) zidentyfikowałam/-em zaistnienie konfliktu interesów w odniesieniu do mojej osoby
lub postrzegam możliwy konflikt interesów związany z podmiotem/podmiotami**:

.....

.....

.....

Opis zaistniałej sytuacji:

.....

.....

.....

.....
(miejscowość i data)

.....
(czytelny podpis)

Weryfikacja radcy prawnego***:

- 1) brak uwag;
- 2) uwagi:

.....
(miejscowość i data)

.....
(czytelny podpis)

*należy wskazać nr projektu w przypadku rozpatrzenia wniesionego protestu oraz nr naboru w przypadku listy ocenionych projektów zawierających wyniki prac Komisji
Oceny Projektów w związku z wyborem do dofinansowania

**należy wskazać podmiot, którego dotyczy bądź może dotyczyć konflikt interesów

***zakreślić właściwe