**DECLARAȚIA DE IMPARȚIALITATE A BENEFICIARULUI**

Reprezintă conflict de interese orice situaţie care îl împiedică pe Beneficiar în orice moment să acţioneze în conformitate cu obiectivele Autorităţii finanţatoare, precum şi situaţia în care executarea obiectivă şi imparţială a funcţiilor oricărei persoane implicate în implementarea proiectului poate fi compromisă din motive familiale, politice, economice sau orice alte interese comune cu o altă persoană.

Subsemnatul/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ca persoană cu drept de reprezentare a organizaţiei solicitante\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, în ceea ce priveşte implementarea proiectului (titlul proiectului) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, mă oblig să iau toate măsurile preventive necesare pentru a evita orice conflict de interese, aşa cum este acesta definit mai sus, şi, de asemenea, mă oblig să informez Autoritatea finanţatoare despre orice situaţie ce generează sau ar putea genera un asemenea conflict.

**Numele şi prenumele: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Funcţia: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 **Semnătura şi ştampila:**

**Data:**

**PREȘEDINTE DE ȘEDINȚĂ,**

**Adina Nicolescu**