Załącznik nr 2:

**OŚWIADCZENIE**

*o spełnianiu warunków wynikających w zapisów Art. 68a. ust. 3 USTAWY z dnia 11 lipca 2014 r.
o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014–2020 (t.j. Dz. U. z 2017 r. poz. 1460, z późn. zm.)*

Ja niżej podpisany/a

(imię i nazwisko)

PESEL

zamieszkały/a ……………………………………………………………………………………………………..

(adres zamieszkania)

świadomy/a odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 (podanie nieprawdy lub zatajenie prawdy) ustawy z dnia 06.06.1997 r. Kodeks karny (Dz. U. z 2016 r. poz. 1137).

***oświadczam, iż:***

- Korzystam z pełni praw publicznych.

- Posiadam pełną zdolność do czynności prawnych.

- Nie byłem/am skazany/a prawomocnym wyrokiem za przestępstwo umyślnie lub umyślne przestępstwo skarbowe.

- Posiadam wiedzę, umiejętności, doświadczenie lub wymagane uprawnienia w dziedzinie objętej Regionalnym Programem Operacyjnym Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014-2020, w ramach której ubiegam się
o wpis;

.……………………………………. ……………………………………………………………….. (miejscowość, data) (czytelny podpis kandydata na eksperta)

***Ponadto oświadczam, iż:***

- zapoznałem (-am) się z *Procedurą naboru kandydatów na ekspertów i prowadzenia Wykazu
Kandydatów na Ekspertów Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014-2020 dla działań finansowanych z Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego*, akceptuję jego zapisy
i będę się do nich stosował (-a);

- posiadam wiedzę w zakresie celów i sposobu realizacji Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014-2020;

- nie jestem osobą świadczącą usługi w zakresie opracowywania wniosków o dofinansowanie projektów (formularz i/lub załączniki) ubiegających się o wsparcie w ramach RPO WŚ 2014-2020 lub zatrudnioną w firmach/instytucjach świadczących takie usługi;

O zmianach mających wpływ na treść niniejszego oświadczenia niezwłocznie poinformuję Instytucję Zarządzającą Regionalnym Programem Operacyjnym Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014-2020.

.……………………………………. ……………………………………………………………….. (miejscowość, data) (czytelny podpis kandydata na eksperta)