**WZÓR**

**Oświadczenie kandydata na eksperta o niekaralności, o korzystaniu z praw publicznych, zdolności do czynności prawnych oraz niepozostawaniu w stosunku pracy z Urzędem Marszałkowskim Województwa Zachodniopomorskiego w Szczecinie lub Instytucjami Pośredniczącymi Regionalnym Programem Operacyjnym Województwa Zachodniopomorskiego na lata 2014-2020**

Ja niżej podpisany/a

 (imię i nazwisko)

Zamieszkały/a

 (adres zamieszkania)

legitymujący/a się dowodem osobistym …………………………………………………………….

 (nr i seria)

wydanym przez ……………………………………………………………………….

świadomy/a odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 (podanie nieprawdy lub zatajenie prawdy) ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny (Dz. U. z 1997 r. Nr 88, poz. 553 z późn. zm.)

**oświadczam, że:**

1. korzystam z pełni praw publicznych;
2. posiadam pełną zdolność do czynności prawnych;
3. nie byłem/am skazany/a prawomocnym wyrokiem za przestępstwo umyślnie lub umyślne przestępstwo skarbowe;
4. nie pozostaję w stosunku pracy z Urzędem Marszałkowskim Województwa Zachodniopomorskiego w Szczecinie lub Instytucjami Pośredniczącymi Regionalnego Programu OperacyjnegoWojewództwa Zachodniopomorskiego na lata 2014-2020.

Jednocześnie, zobowiązuję się do niezwłocznego informowania Zarządu Województwa Zachodniopomorskiego o wszelkich okolicznościach, które powodują zaprzestanie spełniania wymagań, o których mowa w niniejszym oświadczeniu.

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

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