**ATTESTATION DU BENEFICIAIRE**

**DECLARATION D’ABSENCE DE CONFLITS D’INTERETS**

Je soussigné(e) [nom-prénom] agissant en qualité de [qualité du signataire], déclare sur l’honneur que ladite personne morale et/ou ses représentants :

* Ne sont affectés par aucun conflit d’intérêts dans le cadre du présent projet. Un conflit d’intérêts peut résulter notamment d’intérêts économiques, d’affinités politiques ou nationales, de liens familiaux ou affectifs, ou de toutes autres relations ou intérêts communs directs ou indirects.
* Feront connaître, sans délai, à l’agent instructeur, référent de l’opération, toute situation constitutive d’un conflit d’intérêts effectif/potentiel/apparent.
* Feront connaître, sans délai, à l’agent instructeur, référent de l’opération, toute circonstance susceptible de le(s) placer à court terme en situation de conflit d’intérêts effectif/potentiel/apparent.
* N’ont pas consenti, recherché, cherché à obtenir ou accepter d’avantage financier ou autre, en faveur ou de la part d’une quelconque personne constituant une pratique illégale ou relevant de la corruption, directement ou indirectement, en tant qu’incitation ou récompense liée au présent projet.

Je suis informé(e) que les informations fournies ci-dessus sont susceptibles d’une vérification.

Fait à, ……………………………… le …………………………………..

(Nom-prénom du signataire, cachet et signature précédée de la mention « lu et approuvé »)