…………………………………………………….

Imię i nazwisko/Nazwa

……………………………………………

Adres zamieszkania/siedziby

……………………………………………

Pesel/NIP

………………………………………..…..
telefon, e-mail

**Oświadczenie o zgodzie na przetwarzanie danych osobowych**

Ja niżej podpisany/a reprezentujący/a\*……………………………………………… wnioskujący/a o przyznanie pomocy na operację

pt. „ ……………………...…………………………………………………..………………..”

(tytuł operacji)

w zakresie **………………………………………………………………………………………** wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych, zawartych we ww. wniosku
o przyznanie pomocy oraz w złożonych wraz z nim załącznikach, gromadzenie ich oraz archiwizowanie przez Stowarzyszenie Zapilicze na potrzeby realizacji naboru wniosków
w ramach poddziałania „Wsparcie na wdrażanie operacji w ramach strategii rozwoju lokalnego kierowanego przez społeczność" objętego Programem Rozwoju Obszarów Wiejskich na lata 2014-2020 oraz monitoringu i ewaluacji Lokalnej Strategii Rozwoju Lokalnej Grupy Działania „Zapilicze” zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2014 r. poz. 1182 i 1662 oraz z 2015 r. poz. 1309 wraz z późniejszymi zmianami).

 ………………….......... ………………………..

 /miejscowość, data/ /podpis/

\*wypełniamy jeśli dotyczy, w pozostałym przypadku wstawiamy kreskę