



Deklaracja uczestnictwa

w bezpłatnym szkoleniu zorganizowanym dla potencjalnych wnioskodawców chcących uzyskać dofinansowanie na podjęcie lub rozwijanie działalności gospodarczej ze środków PROW 2014-2020 za pośrednictwem LGD w ramach działania: "Wsparcie na wdrażanie operacji w ramach strategii rozwoju lokalnego kierowanego przez społeczność".

Termin szkolenia:

DANE UCZESTNIKA	Lp.	Nazwa	Dane
	1.	Imię i nazwisko (wnioskodawcy lub osoby upoważnionej do reprezentowania podmiotu)	
	2.	Nazwa firmy/instytucji*/ Adres	
	3.	Adres e-mail	
	4.	Nr telefonu	

Jestem zainteresowana/y przyznaniem pomocy w ramach rozpoczęcia działalności gospodarczej/rozwinięcia działalności gospodarczej *	
☐ Osoba fizyczna ☐ Osoba fizyczna prowadząca działalność gospodarczą ☐ inne	Jestem osobą: ☐ bezrobotną ☐ do 25 roku życia ☐ powyżej 50 roku życia ☐ niepełnosprawną ☐ nie dotyczy
Płeć: ☐ Kobieta ☐ Mężczyzna	

*niepotrzebne skreślić

„Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych umieszczonych w niniejszej deklaracji na potrzeby LGD „Partnerstwo Sowiogórskie”, w szczególności udokumentowania realizacji niniejszego zadania, zgodnie z ustawą z dnia 29.08.1997r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002r. nr 101, poz. 926 ze zm.) Jednocześnie informujemy, że administratorem danych osobowych jest Stowarzyszenie Lokalna Grupa Działania „Partnerstwo Sowiogórskie” z siedzibą w Głuszyca przy ul. Grunwaldzkiej 26 oraz o przysługującym prawie dostępu oraz możliwości poprawienia danych osobowych, zgodnie z przepisami ustawy z dnia 29.08.1997r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002r. nr 101, poz. 926 ze zm.)”

.....
Miejscowość, data

.....
Czytelny podpis