**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 i miejsce szkolenia: 09-09-2019 godz. 14:00
CK - MBP w Głuszycy ul. Grunwaldzka 26**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  **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 Głuszycy 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**