**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**