**DEKLARACJA UCZESTNICTWA**

**w bezpłatnym szkoleniu** dotyczącym naboru wniosków o przyznanie pomocy z zakresu

* **TWORZENIE I ROZWIJANIE GOSPODARSTW AGROTURYSTYCZNYCH**
* **TWORZENIE I ROZWIJANIE ZAGRÓD EDUKACYJNYCH**

w ramach wdrażania Lokalnej Strategii Rozwoju realizowanej przez LGD „Partnerstwo Sowiogórskie” w ramach Planu Strategicznego dla Wspólnej Polityki Rolnej na lata 2023–2027 dla interwencji I.13.1 LEADER/Rozwój Lokalny Kierowany przez Społeczność (RLKS) – komponent wdrażanie LSR

Termin i miejsce szkolenia**: 25.02.2025r. godz. 19:00**

**Miejska Biblioteka Publiczna - Centrum Kultury w Pieszycach**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **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:  ❒ tworzenie i rozwijanie gospodarstw agroturystycznych **- Start GA i Rozwój GA**  ❒ tworzenie i rozwijanie zagród edukacyjnych **– Start ZE i Rozwój ZE** | | | | |
| * rolnik * małżonek rolnika * domownik z małego gospodarstwa rolnego | | | Jestem osobą:   * niepełnosprawną – posiadającą orzeczenie o niepełnosprawności * bezrobotną – zarejestrowaną w urzędzie pracy   ❒ korzystająca z pomocy społecznej z powodu ubóstwa   * powyżej 50 roku życia * młodą do ukończenia 25 roku życia * 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, instytucji wdrażającej – UMWD we Wrocławiu, zgodnie z ustawą z dnia 29.08.1997r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002r. nr 101, poz. 926 z późn. zm.). Jednocześnie informujemy, że administratorem danych osobowych jest Stowarzyszenie Lokalna Grupa Działania „Partnerstwo Sowiogórskie” z siedzibą w Głuszycy przy ul. Grunwaldzkiej 26 oraz o prawie dostępu oraz możliwości poprawienia danych zgodnie z przepisami ustawy z dnia 29.08.1997 o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926, z późn. zm.), Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego I Rady (UE) 2016/679z dn. 27 kwietnia 2016 w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych).

ZGODA NA WYKORZYSTANIE WIZERUNKU

Oświadczam, że wyrażam zgodę na umieszczanie zdjęć i materiałów filmowych zawierających mój wizerunek zarejestrowanych podczas szkolenia zorganizowanego przez Stowarzyszenie Lokalna Grupa Działania „Partnerstwo Sowiogórskie” z siedzibą w Głuszycy, ul. Grunwaldzka 26, związanych z uczestnictwem w ww. zajęciach. Ponadto wyrażam zgodę na umieszczanie i publikowanie wizerunku na stronie internetowej Stowarzyszenia, profilach internetowych zarządzanych przez LGD typu Facebook oraz w mediach w celu informacji i promocji Lokalnej Grupy Działania „Partnerstwo Sowiogórskie”

Osobie, której dane dotyczą, przysługuje prawo dostępu do treści tych danych i ich poprawiania.

Podstawa prawna:

1. Ustawa z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych.

2. Ustawa o prawach autorskich i prawach pokrewnych - Art.81 i 83

3. ROZPORZĄDZENIE MINISTRA SPRAW WEWNĘTRZNYCH i ADMINISTRACJI z dnia 29 kwietnia 2004 r. Dz. U. z 2004 r. Nr 100, poz. 1024 w sprawie dokumentacji przetwarzania danych osobowych oraz warunków technicznych i organizacyjnych, jakim powinny odpowiadać urządzenia i systemy informatyczne służące do przetwarzania danych osobowych

4. Kodeks Cywilny - Art. 23 i 24

5. Ustawa z dnia 19 lutego 2004 r. o systemie informacji oświatowej (Dz. U. Nr 49, poz. 463)

……………………………………………….……… ……………………………………………..………………………

**Miejscowość, data Czytelny podpis**