

Wzór potwierdzenia wpływu wniosku

| | | |
|---|--------------------------------------|---------------|
| Pieczęć Stowarzyszenia Kraina św. Anny | Numer ewidencyjny Wniosku | |
| | | |
| Nazwa Wnioskodawcy: | | |
| Adres Wnioskodawcy: | | |
| E-mail kontaktowy uprawniający do przekazywania informacji dot. naborów: | | |
| Tytuł operacji: | | |
| Adnotacje w/s załączników do wniosku o przyznanie pomocy | | |
| Inne Uwagi: | | |
| Zaewidencjonowany wniosek: | Dnia | |
| | Godzina | |
| Pracownik Biura Stowarzyszenia przyjmujący wniosek: | Imię i nazwisko, stanowisko | data i podpis |

Oświadczenie

Wyrażam zgodę na przekazywanie wszelkich informacji dotyczących lub wynikających z naborów wniosków Stowarzyszenia Kraina św. Anny drogą elektroniczną przy użyciu podanego adresu mailowego w potwierdzeniu wpływu wniosku.

Wyrażam zgodę na dobrowolne przetwarzanie danych osobowych przez biuro Stowarzyszenia Kraina św. Anny oraz Departament Programu Obszarów Wiejskich Urzędu Marszałkowskiego Województwa Opolskiego zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych wyłącznie w zakresie: zbierania, utrwalania i przechowywania. Dane zbierane są na potrzeby realizacji Strategii Rozwoju Lokalnego Kierowanego przez Społeczność objętego Programu Rozwoju Obszarów Wiejskich na lata 2014-2020. Czas przechowywania wynika z przepisów ustawy z dnia 14 lipca 1983r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach. Administratorem danych osobowych jest Stowarzyszenie Kraina św. Anny.

.....

Data, podpis wnioskodawcy