**Oświadczenie o udostępnieniu danych dotyczących wniosku przez Instytucje Wdrażającą**

 Data i miejscowość: ………………………………………………..

**UPOWAŻNIENIE**

Ja, niżej podpisany/ (a) ……………………………………………………………………………………………… upoważniam pracowników *Stowarzyszenia Szanse Bezdroży Gmin Powiatu Goleniowskiego* do wglądu do złożonego przeze mnie Wniosku o Przyznanie Pomocy w ramach naboru nr …………………………… na działanie Wdrażanie Lokalnych Strategii Rozwoju prowadzonego przez Lokalną Grupę Działania oraz do wglądu dokumentacji i informacji związanej z oceną wniosku przez Instytucję Wdrażającą. Wyrażam zgodę na udostępnianie i przesyłanie drogą mailową pism proceduralnych związanych z oceną mojego wniosku przez Instytucje Wdrażającą.

Niniejsze UPOWAŻNIENIE dotyczy wniosku nr ………………..…….. złożonego do Biura LGD w dniu………………………….

 ……………………………………..

 Podpisy osób upoważnionych