

Oświadczenie o udostępnieniu danych dotyczących wniosku przez Instytucję 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 do LGD pism proceduralnych związanych z oceną mojego wniosku przez Instytucję Wdrażającą.

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

.....
Podpisy osób upoważnionych