|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |

## Nazwa i adres Miejscowość i data

**OŚWIADCZENIE**

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w dokumentacji aplikacyjnej do celów związanych z oceną i realizacją projektu, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 o ochronie danych osobowych (Dz. U. 2014.1182, j.t. z późn. zm.) i udostępnienie ich instytucjom i podmiotom dokonującym oceny, monitoringu, audytu, kontroli oraz instytucjom i podmiotom realizującym badania na zlecenie IZ/IP.

 *………..………………………………………*

*(podpis i pieczątka)*