

**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 do LGD pism proceduralnych związanych z oceną mojego wniosku przez Instytucje Wdrażającą.

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

.....  
Podpisy osób upoważnionych