**Formularz uczestnictwa w projekcie**

**operacji własnej Lokalnej Grupy Działania - Dorzecze Wisły**

*„Integracja branż kluczowych z obszaru LGD”*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Dane podstawowe | | | | |
| 1. | Imię i nazwisko uczestnika | |  | |
| 2. | Adres zamieszkania | |  | |
| 3. | PESEL | |  | |
| 4. | Numer telefonu i adres mail uczestnika | |  | |
| 5. | Nazwa i adres reprezentowanej firmy | |  | |
| 6. | Numer NIP firmy | |  | |
| 7. | Nr telefonu do firmy | |  | |
| 8. | Osoba lub osoby upoważnione do reprezentowania | |  | |
| **Pouczony i świadomy odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą:**   1. Oświadczam, iż wszystkie podane w formularzu dane odpowiadają stanowi faktycznemu i są prawdziwe. 2. Zostałem/-am uprzedzony/-a o odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu Karnego za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy i oświadczam że informacje podane w niniejszym Formularzu Zgłoszeniowym odpowiadają stanowi faktycznemu i są zgodne z prawdą. 3. Oświadczam, że zapoznałem/am się z zasadami rekrutacji uczestnictwa w projekcie LGD, 4. Oświadczam, że zostałem/łam poinformowany, iż projekt jest współfinansowany ze środków Programu Rozwoju Obszarów Wiejskich na lata 2014-2020, w ramach Działania 19 Wsparcie dla rozwoju lokalnego w ramach inicjatywy LEADER, Poddziałanie 19.2. Wsparcie na wdrażanie operacji w ramach strategii rozwoju lokalnego kierowanego przez społeczność. 5. Zostałam/-em poinformowana/-y, że w przypadku niezakwalifikowania się do projektu podpisane przeze mnie oświadczenie traci swoją ważność. 6. Wyrażam zgodę na upowszechnienie swojego wizerunku w publikacji projektowej, materiałach zdjęciowych, materiałach audiowizualnych prezentacjach na potrzeby informacji i promocji Lokalnej Grupy Działania - Dorzecze Wisły. Nie będę wnosił/a żadnych roszczeń związanych z w/w publikacją. 7. Oświadczam, że sam odpowiadam za wszelkie szkody spowodowane przeze mnie w czasie trwania wyjazdu studyjnego do Warszawy w dn. 14-15 czerwca 2019 r. i jestem zobowiązany do pokrycia strat materialnych na miejscu z własnych środków. | | | | |
| Data | | Pieczęć i podpis/y osoby/ób uprawnionej/ych do reprezentowania instytucji. | | Podpis uczestnika |
|  | |  | |  |