

KARTA DORADZTWA

.....
/Imię i Nazwisko Doradcy LGD/

L.p.	Imię i Nazwisko/nazwa podmiotu korzystającego z doradztwa	Adres i dane kontaktowe /telefon, e- mail/	Data udzielanego doradztwa	Zakres tematyczny udzielanego doradztwa	Podpis korzystającego z doradztwa	Numer złożonego wniosku o dofinansowanie	Numer podpisanej umowy	Data rozliczenia operacji
Zgodnie z przepisami Ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 roku (DZ. U. 2016 R. POZ. 922) o ochronie danych osobowych wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Stowarzyszenie Lokalna Grupa Działania „Partnerstwo Drawy z Liderem Wałeckim” dla potrzeb wdrażania, monitorowania i ewaluacji LSR.								