………………………………………………….

………………………………………………….

………………………………………………….

 *Dane wnioskodawcy*

**OŚWIADCZENIE**

Ja niżej podpisany/a

…………………………………………………………………………………….

*imię i nazwisko upoważnionego przedstawiciela wnioskodawcy*

wyrażam zgodę na udostępnienie wniosku dotyczącego operacji

………………………………………………………………………………………………………………………………………………

*tytuł operacji*

wraz z załącznikami Radzie LGD „Brynica to nie granica” celem zapoznania się z ideą operacji,
jej zakresem i celami.

……………………………………………………… ………………………………………………………

 *Miejscowość i data Czytelny podpis wnioskodawcy*