………………………………………………….

………………………………………………….

………………………………………………….

*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*