***Data przyjęcia członka zwyczajnego LGD „Gorce-Pieniny”…………………………….***

**DEKLARACJA PRZYSTAPIENIA DO STOWARZYSZENIA**

**Lokalna Grupa Działania „Gorce-Pieniny”**

***Osoba fizyczna***

Ja, niżej podpisany(a) …………………………………………………………………….…. proszę o przyjęcie mnie w poczet członków Stowarzyszenia Lokalna Grupa Działania „GORCE-PIENINY”.

Oświadczam, ze znane mi są postanowienia statutu, cele i zadania Stowarzyszenia. Jednocześnie zobowiązuję się do ich przestrzegania, aktywnego uczestnictwa w działalności Stowarzyszenia i sumiennego wypełniania uchwał władz, a nadto strzec godności członka Stowarzyszenia Lokalna Grupa Działania „GORCE-PIENINY”.

Miejscowość i data: …………………………… *……………………………………………*

*(podpis osoby fizycznej)*

Dane osobowe:

1. Imię i nazwisko: ………………………………………………………………………….……………..…
2. Data i miejsce urodzenia………………………………………………………………………………….
3. PESEL: …………………………………………………………….………………...…………………….
4. Adres zamieszkania; …………………………………………………………………………..………….
5. Telefon kontaktowy/ e-mail: ……………………………………………………………………………...

Do niniejszej deklaracji dołączam oświadczenie na potrzeby określenia grup interesu.

*……………………………………………*

*(podpis osoby fizycznej)*

1. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w związku z ubieganiem się o status członka LGD „Gorce-Pieniny” oraz bieżącego informowania o działalności Stowarzyszenia.
2. Zapoznałam się z klauzulą informacyjną do przetwarzania danych osobowych.

*……………………………………………*

*(podpis osoby fizycznej)*

**OŚWIADCZENIE Członka/Przedstawiciela Członka**

**Stowarzyszenia Lokalna Grupa Działania „Gorce-Pieniny”**

**na potrzeby określenia grup interesu**

Ja niżej podpisany/a…………………………………………………………………………………………………………………….………, data urodzenia ……………………………………….. PESEL: …………………………………………………………. NIP\* (*jeżeli dotyczy*),:………………………………………….. świadomy/a odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań, wynikających z art. 233 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny **oświadczam**, że przedstawione poniżej dane dotyczące mojego zatrudnienia, aktywności społecznej i gospodarczej są pełne i prawdziwe. Jednocześnie zobowiązuję się do ich niezwłocznej aktualizacji w sytuacji zaistnienia okoliczności mających wpływ na ich prawdziwość.

|  |
| --- |
| **Informacje o zatrudnieniu, aktywności społecznej i gospodarczej**  |
| **Miejsce zatrudnienia i charakter powiązań** |
| **Miejsce zatrudnienia**(nazwa i adres zakładu pracy, stosunek pracy na podstawie umów o pracę, umów o podobnym charakterze np. zlecenie/dzieło)**Charakter powiązań**(pracownik, dyrektor, kierownik, itp.) | 1. ………………………………………………………………………………………

Stanowisko: …………………………………………………………………..Rodzaj umowy: ……………………………………………………………..1. ………………………………………………………………………………………

Stanowisko: …………………………………………………………………..Rodzaj umowy: …………………………………………………………….. |
| **Powiązanie z sektorem publicznym** |
| **Powiązanie z sektorem publicznym** (nazwa i adres instytucji **Charakter powiązań**(wójt/burmistrz, członek rady gminy/powiatu, sołtys rada sołecka, itp.) | ………………………………………………………………………………………………………..………………………………………………………………………………………………………..……………………………………………………………………………………………………….. |
| **Zaangażowanie w organizacjach pozarządowych, grupach nieformalnych i charakter powiązań** |
| **Zaangażowanie w organizacjach pozarządowych, grupach nieformalnych**(nazwa i adres organizacji, profil działalności)**Charakter powiązań**(pełniona funkcja w organizacji, udział w organach kontrolnych lub wykonawczych, powiązania nieformalne itp.) | 1. ………………………………………………………………………………………

Funkcja: ………………………………………………..……………………..1. ………………………………………………………………………………………

Funkcja: ………………………………………………..……………………..1. ………………………………………………………………………………………

Funkcja: ………………………………………………..…………………….. |
| **Działalność gospodarcza i charakter powiązań** |
| **Działalność gospodarcza:** (nazwa i adres)**Charakter powiązań**przedsiębiorstwo samodzielne/partnerskie/ powiązane kapitałowo\*\*  | 1. ………………………………………………………………………………………

Powiązanie: …………………………………………………………………..NIP: ……………………………………………………………………………….1. ………………………………………………………………………………………

Powiązanie: …………………………………………………………………..NIP: ………………………………………………………………………………. |
| **Działalność rolnicza i charakter powiązań** |
| **Działalność rolnicza:**  | Czy jest Pan/Pani ubezpieczonym w KRUS TAK NIE \*\*\*Czy korzysta Pan/ Pani z dopłat do paliwa rolniczego TAK NIE \*\*\*Czy korzysta Pan/ Pani z płatności bezpośrednich ARiMR TAK NIE \*\*\* |

|  |  |
| --- | --- |
| **Data i podpis Członka Stowarzyszenia** |  |

Uwagi:

1. Osoba składająca oświadczenie zobowiązana jest do zgodnego z prawdą, starannego i wypełnienia każdej z rubryk.
2. Jeżeli poszczególne rubryki nie znajdują w konkretnym przypadku zastosowania, należy wpisać „nie dotyczy”.

\*wypełnić jeżeli osoba jest prowadzi działalność gospodarczą

\*\*Zgodnie z definicją typu przedsiębiorstwa określoną w Zasadach wypełniania Oświadczenia podmiotu ubiegającego się o przyznanie pomocy o wielkości przedsiębiorstwa.

\*\*\*zaznaczyć właściwą odpowiedź