**Załącznik do wniosku o udzielenie dotacji**

składanego na podstawie Uchwały nr XV/105/2020 Rady Gminy Brzozie z dnia 30 kwietnia 2020 r. w sprawie zasad udzielania dotacji celowej na zadania służące ochronie zasobów wodnych, polegające na gromadzeniu wód opadowych i roztopowych w miejscu ich powstania

Brzozie, dnia ................................

**Pełnomocnictwo**

Ja niżej podpisany/a.............................................................................................

PESEL .........................................., zam. ..........................................................

………………………………………….....................................................................................

udzielam Pani/Panu ............................................................................................

PESEL .........................................., zam. ............................................................

.........................................................................................................................

pełnomocnictwa do dokonania wszelkich niezbędnych czynności koniecznych do:

* wystąpienia z wnioskiem o udzielenie dotacji celowej na wykonanie zadania służącego ochronie zasobów wodnych, polegającego na gromadzeniu wód opadowych i roztopowych w miejscu ich powstania w lokalu mieszkalnym /nieruchomości położonej w Gminie Brzozie, adres: ............................................................, którego/której jestem współwłaścicielem lub do którego/której mam inny tytuł prawny (jaki: ...................................................................................................................),
* podpisania umowy w tym zakresie,
* rozliczenia otrzymanej dotacji.

Wnoszę o przelanie uzyskanej dotacji na rachunek bankowy nr:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

należący do ..........................................................................................................................

Stopień pokrewieństwa względem osoby, której udzielane jest pełnomocnictwo:

..........................................................................................................................

Załączniki:

Załącznik – dowód uiszczenia opłaty skarbowej od pełnomocnictwa

Na podstawie ustawy z dnia 16 listopada 2006 r. o opłacie skarbowej złożenie dokumentu stwierdzającego udzielenie pełnomocnictwa podlega opłacie skarbowej w kwocie 17 zł (od każdego stosunku pełnomocnictwa)

Brzozie, dnia:……………………………. …………………………………………………………

*/podpis Mocodawcy/*

**KLAUZULA INFORMACYJNA dla pełnomocnika**

Zgodnie z art. 14 ust. 1 i ust. 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (RODO), informujemy, iż:

1. Administratorem Pani/a danych osobowych jest Wójt Gminy Brzozie, 87-313 Brzozie 50, woj. kujawsko-pomorskie, tel. 56 49 129 12, e-mail: ug.brzozie@brzozie.pl (dalej również jako „ADO”).

2. W sprawach związanych z przetwarzaniem Pani/Pana danych osobowych oraz z wykonywaniem praw przysługujących Pani/Panu na mocy RODO może Pani/Pan kontaktować się z inspektorem ochrony danych na adres e-mail: iod@brzozie.pl

3. Pani/a dane są przetwarzane w celu wykonywania pełnomocnictwa na podstawie obowiązku ciążącego na Administratorze, wynikającego z kodeksu prawa administracyjnego (art. 6 ust. 1 lit. c RODO).

4. Posiada Pani/Pan prawo żądania dostępu do swoich danych osobowych, a także ich sprostowania (poprawiania). Przysługuje Pani/u także prawo do żądania usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, a także sprzeciwu na przetwarzanie, przy czym przysługuje ono jedynie w sytuacji, jeżeli dalsze przetwarzanie nie jest niezbędne do wywiązania się przez Administratora z obowiązku prawnego i nie występują inne nadrzędne prawne podstawy przetwarzania.

5. Ma Pan/i prawo do wniesienia skargi na przetwarzanie realizowane przez Administratora do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa, tel. 22 531 03 00 .

6. Pani/a dane mogą być udostępniane podmiotom upoważnionym do tego na podstawie przepisów prawa.

7. Dane osobowe będą przechowywane przez okres wymagany przepisami prawa, w tym ustawy o narodowym zasobie archiwalnym.

8. Zakres danych: imię, nazwisko, miejsce zamieszkania, stopień pokrewieństwa, PESEL, numer rachunku bankowego.

9. Pani/a dane zostały Administratorowi udostępnione przez osobę nadającą niniejsze pełnomocnictwo w zakresie w nim wskazanym.

**Zapoznałem/am się,**

**…………….........…………………  
 data i podpis**