**LISTA OSÓB POPIERAJĄCYCH  
zadania zgłaszanego do Budżetu Obywatelskiego Powiatu Rawskiego (min. 30 osób)  
  
  
Proszę wypełnić czytelnie, najlepiej drukowanymi literami**

**Nazwa zadania** (zgodna z nazwą zadania w formularzu zgłoszeniowym zadania)

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

**Lokalizacja/miejsce realizacji**......................................................................................................................

**gmina/powiat**......................…………………………………………………………………………………

**Dane wnioskodawcy**

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

**Całkowity koszt zadania**

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

**Wpisując się na poniższą listę:**

- oświadczam, że jestem mieszkańcem Powiatu Rawskiego, a wszelkie dane, które zostały zawarte w niniejszym formularzu są zgodne z aktualnym stanem prawnym i faktycznym;

- przyjmuję do wiadomości, iż podanie moich danych osobowych jest dobrowolne, jednak niezbędne dla ważności poparcia, a także podane informacje będą przetwarzane zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (t.j. Dz. U. z 2019 r. poz. 1781), przez administratora danych Powiat Rawski, Zarząd Powiatu Rawskiego siedzibą, w Rawie Mazowieckiej, Plac Wolności 1, 96-200 Rawa Mazowiecka, w celu realizacji Budżetu Obywatelskiego Powiatu Rawskiego. Mam prawo dostępu do moich danych osobowych oraz ich poprawiania.

**Oświadczenie rodzica / opiekuna prawnego głosującego, który nie ukończył 18 lat - oświadczam, że:**

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych mojego podopiecznego w celu poparcia dla zgłoszonego projektu w ramach Budżetu Obywatelskiego Powiatu Rawskiego na rok 2023.

***Proszę wypełnić czytelnie, najlepiej drukowanymi literami***

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i nazwisko** | **Adres zamieszkania** | **Data urodzenia** | | | | | | | | | | **Własnoręczny podpis / podpis rodzica lub opiekuna prawnego** |
| 1. |  |  |  |  | - |  |  | - |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 8. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 9. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 10. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 11. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 12. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 13. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 14. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 15. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 16. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 17. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 18. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 19. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 20. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 21. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 22. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 23. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 24. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 25. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 26. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 27. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 28. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 29. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 30. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |