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

Imię i nazwisko prowadzącego gospodarstwo rolne miejscowość, data

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

…………………………………………..

Adres zamieszkania

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

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

Adres gospodarstwa rolnego

NIP / PESEL ……………………………..

Nr telefonu ……………………………….

**Wniosek dotyczący odbioru i utylizacji odpadów pochodzących
z działalności rolniczej na terenie gminy Wolanów**

Szacunkowa ilość i rodzaj odpadów pochodzących z działalności rolniczej przeznaczonych do odzysku lub unieszkodliwienia (Mg) 1 Mg = 1 tona:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Rodzaj wyrobów** | **Ilość (Mg/tonach)** |
| 1 | Folia rolnicza |  |
| 2 | Siatka do owijania balotów |  |
| 3 | Sznurek do owijania balotów |  |
| 4 | Opakowania po nawozach |  |
| 5 | Opakowania typu Big Bag |  |
|  | **Razem** |  |

**UWAGA!**

Złożenie wniosku nie jest równoznaczne z przyznaniem dofinansowania na pokrycie kosztów usuwania folii rolniczych i innych odpadów pochodzących z działalności rolniczej. Dane z wniosku są niezbędne do przeprowadzenia analizy możliwości pozyskania przez Gminę Wolanów dotacji z Narodowego Funduszu Ochrony Środowiska i Gospodarki Wodnej. W przypadku nieotrzymania dotacji zadanie nie będzie realizowane. W momencie uzyskania dofinansowania Wnioskodawcy, którzy złożyli wnioski zostaną poinformowani o kolejnych krokach realizacji niniejszego programu. W przypadku rezygnacji z udziału w programie, Wnioskodawca zobowiązany jest złożyć niezwłocznie pisemne oświadczenie o rezygnacji z udziału w programie do Urzędu Gminy Wolanów.

**INFORMACJA O OTRZYMANEJ POMOCY DE MINIMIS**

Oświadczam, iż w ciągu roku bieżącego oraz dwóch poprzedzających go lat:

□ nie otrzymałam/łem\*

□ otrzymałam/łem\*, (*należy wypełnić i dołączyć do wniosku załącznik)*

pomoc publiczną de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie

**ZAŁĄCZNIKI (**jeżeli dotyczy)

**□** Formularz informacji przedstawianych przez wnioskodawcę wraz z zaświadczeniami

 potwierdzającymi otrzymaną pomoc

 .

**KLAUZULA INFORMACYJNA**

 Zgodnie z art.13 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia
27 kwietnia 2016r. (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016) informujemy, iż:

1. Administratorem Pani/Pana jest Wójt Gminy Wolanów z siedzibą w Wolanowie,
 ul. Radomska 20
2. Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych - pod adresem e-mail: inspektor@cbi24.pl**.**
3. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu realizacji ustawowych zadań urzędu- na podstawie art.6 ust.1 lit. c oraz art. 9 ust.1 w/w rozporządzenia
4. Odbiorcami Pani/ Pana danych osobowych będą wyłącznie pomioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa
5. Pani/Pana dane osobowe przechowywane będą w czasie określonym przepisami prawa, zgodnie z instrukcją kancelaryjną
6. Posiada Pani/Pan prawo do żądania od administratora dostępu do danych osobowych, ich sprostowania lub ograniczenia przetwarzania
7. Ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

Wolanów, dnia …………………… ……………………………………………………………..

 ( Czytelny podpis składającego wniosek)