



Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

**OŚWIADCZENIE/ ZGODA  
NA DOKONANIE KSEROKOPII DOKUMENTU TOŻSAMOŚCI**

w celu zawarcia, realizacji i zabezpieczenia umowy pożyczki/poręczenia oraz na przechowywanie powyższych danych przez Agencję Rozwoju Regionalnego zgodnie z ustawą z dnia 29.08.1997r o ochronie danych osobowych (tj. Dz. U. z 2016 r. poz.922 z późn. zm).

Niniejszym oświadczam, iż

a) **wyrażam zgodę** na dokonanie kserokopii mojego .....

(nazwa dokumentu tożsamości)

.....  
(data oraz czytelny podpis Wnioskodawcy)

\*Uwagi

b) **nie wyrażam zgody** na dokonanie kserokopii mojego .....

(nazwa dokumentu tożsamości)

\*W przypadku odmowy wykonania kserokopii dokumentu tożsamości proszę wypełnić poniższe dane:

Nazwa dokumentu tożsamości: .....

imię i nazwisko .....

Adres zameldowania .....

Data urodzenia .....

PESEL .....

Seria i numer dokumentu(ów) tożsamości .....

Wydany przez ..... dnia .....

Data ważności dokumentu:.....

Potwierdzam prawdziwość danych osobowych:

.....  
(data oraz czytelny podpis pracownika )

.....  
(data oraz czytelny podpis Wnioskodawcy)