

Załącznik nr 4

do umowy o przyznaniu pomocy nr:

.....

z dnia: ...

## **OŚWIADCZENIE O WYPEŁNIENIU OBOWIĄZKU INFORMACYJNEGO WOBEC INNYCH OSÓB**

1. Samorząd Województwa .....oraz Agencja Restrukturyzacji i Modernizacji Rolnictwa informują, że stają się administratorem danych osobowych osób fizycznych, pozyskanych od Beneficjenta, które to dane osobowe Samorząd Województwa bezpośrednio lub pośrednio pozyskał w celach związanych z przyznaniem pomocy finansowej na operację realizowaną w ramach poddziałania 19.1 „Wsparcie przygotowawcze” objętego Programem Rozwoju Obszarów Wiejskich na lata 2014–2020.
2. Beneficjent oświadcza, że dane osobowe, o których mowa w pkt 1, przetwarza zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie regulacjami prawnymi i jest uprawniony do przekazania SW i ARiMR oraz uczynił zadość wszelkim obowiązkom związanym z ich przekazaniem, a w szczególności poinformował osoby, których dane przekazuje, o fakcie ich przekazania.
3. Beneficjent oświadcza, iż poinformował wszystkie osoby fizyczne, o których mowa w pkt 1, o treści poniższych klauzul oraz o treści Załącznika nr 3.
4. Jednocześnie Beneficjent zobowiązuje się poinformować osoby fizyczne, których dane osobowe będą przekazywane do SW oraz ARiMR w celu przyznania pomocy finansowej o treści poniższych klauzul, stanowiących Załącznik do niniejszej umowy.

.....  
*miejsowość, data*

.....  
*czytelny podpis reprezentantów Beneficjenta*

