Mełgiew, dnia …………….………….

…………………………………………………

(imię i nazwisko)

…………………………………………………

(adres zamieszkania)

…………………………………………………

(telefon kontaktowy)

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE DZIERŻAWY GRUNTU**

**Podanie nr telefonu jest dobrowolne, a jego podanie ułatwi kontakt z Administratorem**

[x]  **Wyrażam zgodę** na przetwarzanie moich danych osobowych, w tym numeru telefonu w celu kontaktu telefonicznego z Administratorem w celu – **obsługi wniosku o zwrot podatku akcyzowego** - zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. 2019 r. poz. 1781) oraz Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 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 (dalej ogólne rozporządzenie o ochronie danych lub **RODO**).
Oświadczam, że zapoznałam/em się z klauzulą informacyjną i zostałam/em poinformowany o przysługujących mi prawach w zakresie ochrony danych osobowych.

[ ]  **Nie wyrażam** zgody na kontakt telefoniczny.

Ja niżej podpisany(a) ………………………………………………………………………………………. oświadczam, iż jestem dzierżawcą nw. gruntów rolnych:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i nazwisko właściciela działki** | **Miejscowość** | **Nr działki** | **Powierzchnia działki** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

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

……………………………..................

(czytelny podpis)