

**Oświadczenie współmałżonka Beneficjenta o wyrażeniu zgody na zaciągnięcie przez
współmałżonka zobowiązań wynikających w ramach Programu „Przydomowe
Oczyszczalnie na terenie gminy Gołdap”**

:

Imię i nazwisko	
PESEL lub inny numer identyfikacyjny	
Adres zamieszkania	

Wyrażam zgodę na zaciągnięcie przez mojego współmałżonka:

Imię i nazwisko	
------------------------	--

zobowiązań wynikających z realizacją Programu „Przydomowe Oczyszczalnie na terenie gminy Gołdap” w gminie Gołdap, których treść jest mi znana.

Oświadczam, iż zapoznałem/am się klauzulą informacyjną dotyczącą przetwarzania danych osobowych w związku z realizacją Programu „Przydomowe Oczyszczalnie na terenie gminy Gołdap” dla Beneficjenta końcowego.

Data i czytelny podpis	
-------------------------------	--

.....

(data i czytelny podpis)