Mokobody, dnia ......................................

.......................................................................
(imię i nazwisko posiadacza odpadów)

.......................................................................
(adres zamieszkania/siedziba)

.......................................................................
(telefon )

Wójt Gminy Mokobody

Plac Chreptowicza 25

08-124 Mokobody

**Formularz zgłoszeniowy zadeklarowanych do usuwania folii rolniczych i innych odpadów pochodzących z działalności rolniczej**

|  |
| --- |
| **Rodzaj odpadu** |
| **L.p.** | **Właściwe zaznaczyć stawiając znak X przy** **danym odpadzie** | **Ilość odpadów (Mg)****1Mg = 1 000 kg** |
| **1** | Folia rolnicza biała |  |  |
| **2** | Folia rolnicza czarna |  |  |
| **3** | Siatka i sznurki do owijania balotów |  |  |
| **4** | Opakowania po nawozach i typu Big Bag |  |  |
| **Razem:** |  |

**Uwaga!** Program priorytetowy Narodowego Funduszu Ochrony Środowiska i Gospodarki Wodnej nie przewiduje odbioru włókniny używanej przy produkcji ziemniaków i warzyw.

Formularz należy złożyć **do 20 lutego 2023 r.** w pokoju nr 13 Urzędu Gminy Mokobody. Formularze złożone po terminie nie będą uwzględnione w składanym przez gminę wniosku do NFOŚiGW.

Wnioski będą realizowane pod **warunkiem pozyskania przez Gminę Mokobody dofinansowania z NFOŚiGW.** Informujemy, że złożenie wniosku nie stanowi zobowiązania mogącego być podstawą do roszczeń.

W ramach realizacji przedsięwzięcia nie są kwalifikowane koszty zbierania odpadów od rolników. Rolnicy w własnym zakresie zobowiązani będą dostarczyć wyżej wymienione odpady pochodzące z produkcji rolniczej do miejsca wskazanego przez gminę. W momencie uzyskania dofinasowania zainteresowani rolnicy zostaną niezwłocznie powiadomieni
o kolejnych krokach realizacji złożonych wniosków.

**Oświadczam, że folie będą oczyszczone i spakowane, aby nie zalegało na niej błoto, woda, pozostałości po produktach rolniczych, z podziałem na poszczególne frakcje odpadów.**

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

 (podpis posiadacza odpadów)

## Klauzula informacyjna:

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 Rozporządzenia 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) wraz z późniejszymi zmianami  Gmina Mokobody informuje:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Gmina Mokobody reprezentowane przez Wójta, ul. Plac Chreptowicza 25, kontakt telefoniczny: 25 641 13 15, adres e-mail: gmina@mokobody.pl;
2. W sprawach związanych z danymi osobowymi można skontaktować się z Inspektorem ochrony danych, który jest dostępny pod adresem e-mail inspektor.rodo@naticom.pl .
3. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane w celu udzielenia pomocy de minimis polegającej na usuwaniu folii rolniczych i innych odpadów pochodzących z działalności rolniczej
i uzyskania zaświadczenia. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane na podstawie ustawy
z dnia 27 kwietnia 2001 r. Prawo ochrony środowiska (art. 6 ust. 1 lit. b, c i e RODO). Pani/Pana nr telefonu/adres e-mail będzie przetwarzany na podstawie Pani/Pana zgody (art. 6 ust. 1 lit. a RODO) w celu ułatwienia kontaktu z Panią/Panem.
4. Administrator może powierzyć Pani/Pana dane innym instytucjom/podmiotom. Podstawą przekazania/powierzenia danych są przepisy prawa lub właściwie skonstruowane umowy powierzenia danych.
5. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane przez administratora danych będą przechowywane przez okres niezbędny dla realizacji celu, dla jakiego zostały zebrane, a po jego upływie przez okres wskazany przepisami prawa, w szczególności przez ustawę z dnia 14 lipca 1983 r.
o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach oraz Rozporządzenie Prezesa Rady Ministrów z dnia 18 stycznia 2011 r. w sprawie instrukcji kancelaryjnej, jednolitych rzeczowych wykazów akt oraz instrukcji w sprawie organizacji i zakresu działania archiwów zakładowych. Dane kontaktowe będą przetwarzane nie dłużej niż do czasu cofnięcia zgody.
6. W związku z przetwarzaniem Pani/Pana danych osobowych przysługuje Pani/Panu: prawo dostępu do danych osobowych, prawo do ich sprostowania oraz prawo ograniczenia przetwarzania danych, w zakresie danych przetwarzanych na podstawie zgody przysługuje Pani/Panu prawo do jej cofnięcia w dowolnym momencie oraz prawo do usunięcia danych.
7. Na niezgodne z prawem przetwarzanie przez Gmine Mokobody Pani/Pana danych osobowych przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych (dane adresowe: ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa).
8. Przetwarzanie danych osobowych u administratora danych oraz podanie danych osobowych jest wymogiem ustawowym, niezbędnym do rozpatrzenia Pani/Pana wniosku. Podanie numeru telefonu jest dobrowolne.
9. Administrator nie przewiduje zautomatyzowanego podejmowania decyzji, w tym w formie profilowania. Dane osobowe nie będą przekazywane do państw trzecich oraz organizacji międzynarodowych.

**OŚWIADCZENIE O UZYSKANEJ POMOCY DE MINIMIS**

Oświadczam,

że …………………………...……………………………………………………………………
*Imię i nazwisko*

…………………………………………………………………………………...………………

*Miejsce zamieszkania, adres*

……………………………………………………

*NIP lub PESEL*

 w ciągu bieżącego roku podatkowego oraz dwóch poprzedzających go lat podatkowych **nie uzyskałem/am** pomocy *de minimis.*

w ciągu bieżącego roku podatkowego oraz dwóch poprzedzających go lat budżetowych **uzyskałem/am** pomoc *de minimis* w następującej wielkości (proszę wypełnić poniższą tabelkę)\*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Podmiot udzielający pomocy | Podstawa prawna otrzymanej pomocy | Nr decyzji/zaświadczenia | Dzień udzielenia pomocy (rok-miesiąc-dzień) | Wartość pomocy brutto |
| w PLN | w EURO |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

Łączna wartość *de minimis*: ………………………………………………………………………………………………………

Oświadczam, że dane są zgodne ze stanem faktycznym. (Wszelkie informacje zawarte w tabeli powinny być zgodne
 z Zaświadczeniami o udzielonej pomocy *de minimis*, jakie Beneficjent Ostateczny otrzymał od podmiotów udzielających mu pomocy *de minimis* w okresie bieżącego roku podatkowego oraz dwóch poprzedzających go lat podatkowych.).

…………………………………………………….……….

 (data i podpis osoby uprawnionej)