Załącznik nr 3

**DEKLARACJA PRZYSTĄPIENIA DO SZLAKU**

**„ŚWIĘTOKRZYSKA KUŹNIA SMAKÓW”**

**1. Zakres prowadzonej działalności (wstawić X)**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Restauracja / Gastronomia | Gospodarstwo Agroturystyczne  z ofertą żywieniową | Gospodarstwo ekologiczne certyfikowane – produkcja żywności ekologicznej i sprzedaż bezpośrednia, | Gospodarstwo Rolne – przetwórstwo tradycyjne i sprzedaż bezpośrednia | Przedsiębiorca – przetwórstwo tradycyjne | Gospodarstwo pszczelarskie |
|  |  |  |  |  |  |

**2. Zaznaczyć udział/ lub nie w niżej wskazanych formach (właściwe podkreślić):**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Uczestnik szkolenia w ramach projektu „ŚKS” w zakresie: Przetwórstwo tradycyjne i sprzedaż bezpośrednia | TAK | NIE |
| Uczestnik wyjazdu studyjnego w ramach projektu „ŚKS” w zakresie: Przetwórstwo tradycyjne i sprzedaż bezpośrednia | TAK | NIE |
| Uczestnik szkolenia w ramach projektu „ŚKS” w zakresie: Żywienia w oparciu o kuchnię regionalną i produkt lokalny | TAK | NIE |
| Uczestnik wyjazdu studyjnego w ramach projektu „ŚKS” w zakresie: Żywienie w oparciu o kuchnię regionalną i produkt lokalny | TAK | NIE |
| Uczestnik szkolenia w ramach projektu ŚKS w zakresie: Produkt tradycyjny i kuchnia regionalna turystycznym produktem regionu | TAK | NIE |
| Uczestnik wyjazdu studyjnego w ramach projektu ŚKS w zakresie: Produkt tradycyjny i kuchnia regionalna turystycznym produktem regionu | TAK | NIE |

**3. Nazwa podmiotu**…………………………………………………………………………….………………………………………

**4. Adres prowadzonej działalności**………………………….…………………………………………….……………………………………………………

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

**5. Dane uczestnika ( podmiotu):**

1. Imię: …............................................................................................
2. Nazwisko: …....................................................................................

**6. Dane kontaktowe:**

1. Ulica ….......................................Nr domu ….......................Nr lokalu..........................
2. Miejscowość ….....................................Kod pocztowy ….............................................
3. Powiat …........................................................................................................................
4. Tel. stacjonarny …...................................Tel. komórkowy ….......................................
5. Adres poczty elektronicznej …......................................................................................
6. Strona www……………………………………………………………………………………………………………..

Ja, niżej podpisany/-a niniejszym oświadczam:

Zostałem poinformowany/-a o zasadach udziału w zadaniu i mam świadomość, że   
w przypadku przyjęcia mnie do zadania jestem zobowiązany do udziału we wszystkich zaproponowanych działaniach.

Uprzedzony o odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu Karnego za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenia prawdy, oświadczam, iż dane zawarte w niniejszym formularzu są zgodne z prawdą.

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

miejscowość i data podpis osoby zgłaszającej udział w projekcie

Załącznik nr 3.1.

**Oświadczenie**

**Poświadczające zgodności prowadzonej działalności z przepisami prawa wynikającymi z:**

***(****zaznaczyć w kółku właściwą literę )*

1. Ustawy z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej. (Dz.U. z 2004r. Nr. 173, poz. 1807).
2. Rozporządzenia Ministra Rolnictwa i Rozwoju Wsi z dnia 29 grudnia 2006 r. w sprawie wymagań weterynaryjnych przy produkcji produktów pochodzenia zwierzęcego przeznaczonych do sprzedaży bezpośredniej (Dz. U. z 2007r. Nr. 5, poz. 38).
3. Rozporządzenia Ministra Rolnictwa i Rozwoju Wsi z dnia 8 czerwca 2010 w sprawie szczegółowych warunków uznania działalności marginalnej, lokalnej i ograniczonej Dz. U. z 2010r. Nr. 113, poz. 753).
4. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 czerwca 2007 r. w sprawie dostaw bezpośrednich produktów spożywczych.( Dz. U. z 2007r., Nr. 112, poz. 774).
5. Ustawa z dnia 29 sierpnia 1997 r. o usługach turystycznych (dz. U. z 2004 r. Nr 223 poz. 2268),
6. Ustawa z dnia 25 sierpnia 2006 r. o bezpieczeństwie żywności i żywienia (Dz. U. z dnia 27 września 2006r. N 171, poz. 12250 i nowelizacja ustawy z dnia 8 stycznia 2010r. Dz. U .z dnia 8.II.2010),
7. Rozporządzenie Ministra Gospodarki i Pracy z dnia 19 sierpnia 2004 r. w sprawie obiektów hotelarskich i innych obiektów, w których są świadczone usługi hotelarskie ( Dz. U. 2006 r. Nr 22 poz. 169)

oraz innych wynikających z profilu prowadzonej działalności.

Poświadczam zgodność prowadzenia swojej działalności z zasadami wynikającymi z  **procedur wytyczenia szlaku „ŚWIĘTOKRZYSKA KUŹNIA SMAKÓW**”,

Oświadczam, iż zapoznałem(am) się z Regulaminem Certyfikacji Szlaku  **„ ŚWIĘTOKRZYSKA KUŹNIA SMAKÓW**”, zobowiązuję się przestrzegać zawartych w nim zasad i warunków certyfikacji.

…....................................... …........................................................  
miejscowość i data podpis osoby zgłaszającej udział w projekcie

Załącznik nr 3.2.

**OŚWIADCZENIE O WYRAZENIU ZGODY NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH**

W związku z deklaracją przystąpienia do Szlaku „Świętokrzyska Kuźnia Smaków” zwanym dalej „Szlak ŚKS”

realizowanego w ramach programu Góry Świętokrzyskie Naszą Przyszłością współfinansowanego przez Szwajcarię w ramach szwajcarskiego programu współpracy z nowymi krajami członkowskimi Unii Europejskiej w powiatach sandomierskim, opatowskim, ostrowieckim, kieleckim, wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych.

Oświadczam, iż przyjmuje do wiadomości, że:

1. administratorem tak zebranych danych osobowych jest Świętokrzyski Ośrodek Doradztwa Rolniczego w Modliszewicach,
2. moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu udzielania wsparcia i obsługi Szlaku „Świętokrzyska Kuźnia Smaków” tj. realizacji, ewaluacji, monitoringu i sprawozdawczości
3. moje dane mogą zostać udostępnione innym podmiotom w celu ewaluacji, jak również w celu realizacji zadań związanych z monitoringiem, sprawozdawczością,
4. podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z rezygnacją z przystąpienia do Szlaku „ Świętokrzyska Kuźnia Smaków”,
5. mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich poprawiania.

…………………..……………………….……… ……… ……………………….…………………………………….  
 miejscowość i data podpis osoby zgłaszającej udział w projekcie

Załącznik nr 3.3.

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE ZGODY NA WYKORZYSTANIE WIZERUNKU**

Oświadczam, iż wyrażam zgodę na nieodpłatne wykorzystanie mojego wizerunku wraz z prowadzoną działalnością do promowania i upowszechniania działań przewidzianych w ramach tworzenia i działania Szlaku „Świętokrzyska Kuźnia Smaków” zwanym dalej „Szlak ŚKS”, w ramach programu Góry Świętokrzyskie Naszą Przyszłością współfinansowanego przez Szwajcarię w ramach szwajcarskiego programu współpracy z nowymi krajami członkowskimi Unii Europejskiej w powiatach sandomierskim, opatowskim, ostrowieckim, kieleckim, jak również jego rezultatów poprzez zamieszczenie zdjęć na stronach internetowych, w wydawnictwach, publikacjach, prasie oraz rozpowszechnienie nakręconych w trakcie realizacji poszczególnych form wsparcia materiałów filmowych.

…………………………..…………… …………………………………..…………………………………….  
 miejscowość i data podpis osoby zgłaszającej udział w projekcie