Słupsk, dnia........................................

Nazwisko, imię.........................................

Adres........................................................

Telefon.....................................................

**STAROSTA SŁUPSKI**

**ul. Szarych Szeregów 14**

**76-200 Słupsk**

**WNIOSEK**

**O PRZYZNAWANIE ŚRODKÓW NA POKRYCIE KOSZTÓW ZWIĄZANYCH Z ODNOWIENIEM  
LUB PRZEBUDOWĄ DRZEWOSTANÓW ZNISZCZONYCH PRZEZ KLĘSKI ŻYWIOŁOWE**

|  |
| --- |
| SYMBOL **ŚR 31** |

1. Zwracamsię z wnioskiem o: ..............................................................................................................................................

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

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

2. Uzasadnienie wniosku:.......................................................................................................................................................

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

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

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

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

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

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

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

*Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Starosta Słupski, z siedzibą przy ulicy Szarych Szeregów 14,   
76-200 Słupsk, który przetwarza Pani//Pana dane osobowe na podstawie obowiązujących przepisów prawa, zawartych umów lub na podstawie udzielonej zgody. Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych w Starostwie Powiatowym   
w Słupsku możliwy jest pod numerem telefonu: 59 8418557 lub pod adresem email iod@powiat.slupsk.pl. Więcej informacji o sposobie przetwarzania danych osobowych znajduje się na stronie BIP Powiatu Słupskiego, w folderze Poradnik Interesanta - klauzule informacyjne bip@powiat.slupsk.pl.*

……….…...............................................................................................................................................................   
Data i podpis (nazwisko, imię)

Załączniki:

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

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

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