Załącznik nr 1

 ………………………………….

 *(miejsce, data)*

………………………………

 *(nazwa i adres organizacji)*

 **Starosta Żagański**

**Starostwo Powiatowe**

**w Żaganiu**

**ul. Dworcowa 39**

**68-100 Żagań**

Odpowiadając na pytania zawarte w wezwaniu organu nadzorującego, informuję:

1. czy organizacja przyjmuje **lub dokonuje płatności w gotówce o wartości równej lub przekraczającej równowartość 10 000 euro, bez względu na to, czy płatność jest przeprowadzana jako pojedyncza operacja, czy kilka operacji, które wydają się ze sobą powiązane?**

**[ ]  TAK** **[ ]  NIE**

1. czy organizacja prowadzi działalność w zakresie gier losowych (przez które rozumie się np. charytatywne loterie fantowe)?

 **[ ]  TAK [ ]  NIE**

.…………………………….……………………………………

 *(czytelny/-e podpis/podpisy osoby/osób upoważnionych*

 *do reprezentowania organizacji)*

*Zgodnie z art. 13 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.(Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016) informuję, iż:*

*1 Administratorem Państwa danych osobowych jest Starosta Żagański, ul. Dworcowa 39, 68-100 Żagań, tel: 68 477 79 01, mail: starostwo@powiatzaganski.pl*

*2.Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych w Starostwie Powiatowym w Żaganiu możliwy jest pod adresem email: m.gesigora@powiatzaganski.pl*