



Fundusze Europejskie
dla Mazowsza



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



Mazowsze.
serce Polski

Załącznik nr 1: Pełnomocnictwo

PEŁNOMOCNICTWO

Termin obowiązywania pełnomocnictwa [dd.mm.rrrr]:

Dane Wnioskodawcy udzielającego pełnomocnictwa:

1. Imię i nazwisko/nazwa*

2. Adres

3. Numer KRS (lub inny nr właściwego rejestru/ewidencji/itp.)**

.....

4. NIP

5. Regon

Dane osoby/osób* reprezentującej/yh Wnioskodawcę*:

1. Imię i nazwisko PESEL

2. Imię i nazwisko PESEL

3. Imię i nazwisko PESEL

Dane pełnomocnika:

1. Imię i nazwisko/nazwa*

2. Adres

3. Numer KRS**

4. NIP/PESEL*

5. Regon**

Treść pełnomocnictwa:

W związku z planowanym udziałem / udziałem w projekcie* realizowanym przez Województwo Mazowieckie/WUP w Warszawie udziela się pełnomocnictwa do*:

1. podpisania i złożenia dokumentów aplikacyjnych o dofinansowanie usług rozwojowych, wraz z ewentualnymi uzupełnieniami i korektami,
2. zawarcia umowy o dofinansowanie (oraz ewentualnych aneksów i innych czynności prawnych),
3. podpisania i złożenia wniosku o rozliczenie usług rozwojowych wraz z załącznikami,



Fundusze Europejskie
dla Mazowsza



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



Mazowsze.
serce Polski

4. podpisywania /prowadzenia wszelkiej korespondencji związanej z procesem aplikacji o dofinansowanie usług rozwojowych, a następnie realizacji i rozliczenia wsparcia.

.....

Data i podpis osoby / osób upoważnionej (ych) do reprezentacji Wnioskodawcy

Potwierdzam przyjęcie Pełnomocnictwa

.....

Data i podpis Pełnomocnika

UWAGA

Podpis musi pozwalać na jednoznaczną identyfikację osoby, która go złożyła tj. zawierać możliwe do odczytania nazwisko osoby składającej podpis lub parafkę + pieczęć firmowa z imieniem i nazwiskiem Wnioskodawcy.

Podpis musi być złożony własnoręcznie w oryginale, a nie za pomocą reprodukcji (faksymile) w formie pieczęci bądź wydruku pliku graficznego.

* niepotrzebne skreślić

** jeśli dotyczy