

**Załącznik nr 15 do Regulaminu konkursu: Wnioski o nadanie/zmianę/wycofanie dostępu dla osoby uprawnionej<sup>1</sup>**

a) Wniosek o nadanie/zmianę<sup>2</sup> dostępu dla osoby uprawnionej w ramach SL2014<sup>3</sup>

Dane Beneficjenta:	
Kraj	
Nazwa Beneficjenta	
NIP Beneficjenta	
Nr projektu	

Dane osoby uprawnionej:	
Kraj	
PESEL <sup>4</sup>	
Nazwisko	
Imię	
Adres e-mail	

**Oświadczenie osoby uprawnionej<sup>5</sup>:**

<sup>1</sup> Przez osobę uprawnioną rozumie się tu osobę, wskazaną przez Beneficjenta w niniejszym wniosku i upoważnioną do obsługi SL2014, w jego imieniu do np. przygotowywania i składania wniosków o płatność czy przekazywania innych informacji związanych z realizacją projektu

<sup>2</sup> Niepotrzebne skreślić, jedna z dwóch opcji jest obsługiwana danym wnioskiem dla osoby uprawnionej

<sup>3</sup> Bez podania wymaganych danych nie możliwe będzie nadanie praw dostępu do SL2014.

<sup>4</sup> Dotyczy osób, dla których w polu „Kraj” wskazano „Polska”.

<sup>5</sup> Należy wypełnić tylko w przypadku wniosku o nadanie dostępu dla osoby uprawnionej

Ja, niżej podpisany/a ..... oświadczam, że:

Imię

Nazwisko

- Zapoznałem się z Regulaminem bezpieczeństwa informacji przetwarzanych w aplikacji głównej centralnego systemu teleinformatycznego i zobowiązuję się do jego przestrzegania.

.....

Data, Podpis osoby uprawnionej

Wnioskowany zakres uprawnień w SL2014:

**Aplikacja obsługi wniosków o płatność, w tym:**

- Wnioski o płatność
- Korespondencja
- Harmonogram płatności
- Monitorowanie uczestników projektu
- Zamówienia publiczne
- Personel projektu

**Oświadczenie Beneficjenta:**

Oświadczam, że wszystkie działania w SL2014, podejmowane przez osoby uprawnione zgodnie z niniejszym załącznikiem będą działaniami podejmowanymi w imieniu i na rzecz .....(nazwa beneficjenta).

<b>Data sporządzenia wniosku</b>	
<b>Podpis Beneficjenta*</b>	

**\* Osoba/Osoby uprawnione do reprezentowania Beneficjenta (np. prokurent, członek zarządu, itd.)**

b) Wniosek o wycofanie dostępu dla osoby uprawnionej w ramach SL2014

<b>Dane Beneficjenta:</b>	
Kraj	
Nazwa Beneficjenta	
NIP Beneficjenta	
Nr projektu	

<b>Dane osoby uprawnionej:</b>	
Kraj	
PESEL <sup>6</sup>	
Nazwisko	
Imię	
Adres e-mail	

<sup>6</sup> Dotyczy osób, dla których w polu „Kraj” wskazano „Polska”



Fundusze  
Europejskie  
Program Regionalny



lubelskie  
*Smakuj życie!*

Unia Europejska  
Europejski Fundusz Społeczny



Data sporządzenia wniosku	
Podpis Beneficjenta*	

\* Osoba/Osoby uprawnione do reprezentowania Beneficjenta (np. prokurent, członek zarządu, itd.)