# Załącznik nr 3. Wnioski o nadanie/zmianę/wycofanie dostępu dla osoby uprawnionej w ramach SL20141

## Wniosek o nadanie/zmianę2 dostępu dla osoby uprawnionej w ramach SL20143

|  |  |
| --- | --- |
| **Dane Beneficjenta4:** | |
| Nazwa Beneficjenta |  |
| Nr projektu |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Dane osoby uprawnionej:** | |
| Kraj |  |
| PESEL5 |  |
| Nazwisko |  |
| Imię |  |
| Adres e-mail |  |
| Numer telefonu6 |  |

|  |
| --- |
| **Zakres uprawnień w SL2014, w tym:** |
| * Wnioski o płatność |
| * Korespondencja |

1 Przez osobę uprawnioną rozumie się osobę wskazaną przez Beneficjenta we 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. W przypadku projektów rozliczanych w formule partnerskiej w SL2014 formularz jest wykorzystywany również przez partnerów.

2 Niepotrzebne skreślić

3 Bez podania wymaganych danych nie możliwe będzie nadanie praw dostępu do SL2014.

4 W przypadku projektów rozliczanych w formule partnerskiej w SL2014: dane Partnera Wiodącego albo Partnera.

5 Dotyczy osób, dla których w polu „Kraj” wskazano „Polska”.

6 Pole nieobowiązkowe do wypełnienia.

|  |
| --- |
| Harmonogram płatności |
| * Monitorowanie uczestników projektu |
| * Zamówienia publiczne |
| * Baza personelu |
| * Instrumenty finansowe7 |

**Oświadczenie osoby uprawnionej8:**

Ja, niżej podpisany/a …………………. ……………………..………

Imię Nazwisko

oświadczam, że poinformowano mnie o konieczności zapoznania się i akceptacji Regulaminu bezpieczeństwa informacji przetwarzanych w aplikacji głównej Centralnego systemu teleinformatycznego w celu rozpoczęcia pracy w SL2014.

………………………………………………………………….

Data, Podpis osoby uprawnionej

|  |  |
| --- | --- |
| **Oświadczenie Beneficjenta9:** | |
| Oświadczam, że wszystkie działania w SL2014 podejmowane przez osoby uprawnione zgodnie z niniejszym wnioskiem będą działaniami podejmowanymi w imieniu i na rzecz  ……………………..…(nazwa beneficjenta). | |
| **Data sporządzenia wniosku** |  |
| **Podpis Beneficjenta10\*** |  |

7 Dot. wybranych projektów.

8 Należy wypełnić tylko w przypadku wniosku o nadanie dostępu dla osoby uprawnionej.

9 W przypadku projektów rozliczanych w formule partnerskiej w SL2014: Oświadczenie Partnera wskazanego w polu Dane beneficjenta.

10 W przypadku projektów rozliczanych w formule partnerskiej w SL2014: Wniosek podpisuje Partner wskazany w polu Dane beneficjenta oraz, w zależności od decyzji instytucji udzielającej wsparcia Partner wiodący

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

## Wniosek o wycofanie dostępu dla osoby uprawnionej w ramach SL2014

|  |  |
| --- | --- |
| **Dane Beneficjenta11:** | |
| Nazwa Beneficjenta |  |
| Nr projektu |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Dane osoby uprawnionej:** | |
| Kraj |  |
| PESEL12 |  |
| Nazwisko |  |
| Imię |  |
| Adres e-mail |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Data sporządzenia wniosku** |  |
| **Podpis Beneficjenta13\*** |  |

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

11 W przypadku projektów rozliczanych w formule partnerskiej w SL2014: Dane Partnera Wiodącego lub Partnera.

12 Dotyczy osób, dla których w polu „Kraj” wskazano „Polska”.

13 W przypadku projektów rozliczanych w formule partnerskiej w SL2014: Wniosek podpisuje Partner wskazany w polu Dane beneficjenta oraz, w zależności od decyzji instytucji udzielającej wsparcia Partner wiodący.