|  |  |
| --- | --- |
| *Nazwa i adres Beneficjenta* | *Miejscowość, data* |

**PEŁNOMOCNICTWO**

*(nazwa Beneficjenta)*

reprezentowana/y przez *(imię i nazwisko osoby uprawnionej/osób uprawnionych do reprezentowania Beneficjenta, numer i seria dowodu osobistego/numer i seria paszportu)*

upoważnia (*imię i nazwisko osoby upoważnionej do reprezentowania Beneficjenta, numer i seria dowodu osobistego/numer i seria paszportu)*

**do reprezentowania i zaciągania zobowiązań** w imieniu *(nazwa Beneficjenta)*

a w szczególności podpisania lub zmiany umowy o dofinansowanie, a nadto do samodzielnej realizacji zadań i dokonywania działań w zakresie związanym z realizacją projektu:

(numer i tytuł projektu)

współfinansowanego z Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego w ramach programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Podkarpacia 2021-2027 priorytetu *(nr* *i* *nazwa* *priorytetu)*  działania *(nr* *i* *nazwa* *działania)* typu projektu *(nazwa typu projektu)*

 *(podpis osoby/osób upoważnionej do podpisania umowy o dofinansowanie)*