Załącznik nr 9 do Regulaminu wyboru projektu

w ramach naboru nr FEWM.04.01-IZ.00-005/24

z …………………. 2024 r. 

# Wniosek o dodanie osoby uprawnionej zarządzającej projektem po stronie Beneficjenta

|  |  |
| --- | --- |
| **Dane Beneficjenta:** | |
| Kraj |  |
| NIP Beneficjenta |  |
| Nazwa Beneficjenta |  |
| Nr projektu |  |
| Tytuł projektu |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Dane osoby uprawnionej:** | |
| Adres e-mail |  |
| Imię i nazwisko |  |

|  |
| --- |
| **Oświadczenie osoby uprawnionej:** |
| Ja, niżej podpisany/a …………..……………..…. …………………..…………..……… oświadczam, że:  Imię Nazwisko   * Zapoznałem się z Regulaminem bezpiecznego użytkowania CST2021 i zobowiązuję się do jego przestrzegania * Zapoznałem się z Regulaminem SM EFS i szkoleniem z bezpieczeństwa SM EFS i zobowiązuję się do jego przestrzegania[[1]](#footnote-1).   …………………………………………………………………. Data, Podpis osoby uprawnionej  …………………………………………………………………. Data, Podpis Beneficjenta |

1. Pozostawić, jeżeli dotyczy. [↑](#footnote-ref-1)