



## PEŁNOMOCNICTWO<sup>1</sup>

**obowiązujące w projekcie pn.**

**„Przepis na Wsparcie – usługi społeczne dla niesamodzielných mieszkańców z powiatu zgierskiego”**

współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus (EFS+) w ramach Programu Regionalnego Fundusze Europejskie dla Łódzkiego 2021-2027; Działanie: FELD.07.09 Usługi społeczne i zdrowotne.

Ja, niżej podpisany/ podpisana,.....  
legitymujący/ legitymująca się dowodem osobistym seria .....nr.....  
wydanym przez.....

udzielam pełnomocnictwa szczególnego:

Panu/ Pani.....

zamieszkałemu/ zamieszkałej.....

legitymującemu/ legitymującej się dowodem osobistym seria.....nr.....

wydanym przez.....

do reprezentowania mojej osoby w następujących czynnościach związanych z rekrutacją i uczestnictwem w projekcie „Przepis na Wsparcie - usługi społeczne dla niesamodzielných mieszkańców z powiatu zgierskiego”:

<sup>1</sup> Pełnomocnictwo jest udzielane zgodnie z §5 pkt.11 Regulaminu rekrutacji i udziału w projekcie pn. „Przepis na Wsparcie – usługi społeczne dla niesamodzielných mieszkańców powiatu zgierskiego”.



1. Złożenie formularza zgłoszeniowego oraz dokumentacji rekrutacyjnej do projektu pn. „Przepis na Wsparcie – usługi społeczne dla niesamodzielných mieszkańców z powiatu zgierskiego” wraz z załącznikami.
2. Zawarcia umowy uczestnictwa wraz z załącznikami do projektu pn. Przepis na Wsparcie – usługi społeczne dla niesamodzielných mieszkańców z powiatu zgierskiego.
3. Podpisywanie kart wizyt świadczonych w ramach ww. projektu.

**Pełnomocnictwa udzielam na okres mojego uczestnictwa w ww. projekcie.**

.....

(data i czytelny podpis)