



Fundusze Europejskie
dla Łódzkiego

Dofinansowane przez
Unię Europejską



Załącznik nr 5 do Regulaminu rekrutacji i udziału w projekcie pn. **„Przepis na Wsparcie - usługi społeczne i zdrowotne dla osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu z powiatu rawskiego i brzezińskiego”**.

PEŁNOMOCNICTWO¹

obowiązujące w projekcie pn.

„Przepis na Wsparcie - usługi społeczne i zdrowotne dla osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu z powiatu rawskiego i brzezińskiego” nr FELD.07.09-IP.01-0110/24. dofinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w ramach programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Łódzkiego 2021-2027, w ramach Priorytetu 7. Fundusze europejskie dla zatrudnienia i integracji w Łódzkiem, Działania FELD.07.09 Usługi społeczne i zdrowotne.

Ja, niżej podpisany/ podpisana,.....

legitymujący/ legitymująca się dowodem osobistym serianr.....

wydanym przez.....

udzielam pełnomocnictwa szczególnego:

Panu/Pani.....

zamieszkałemu/zamieszkałej.....

¹ Pełnomocnictwo jest udzielane zgodnie z **§6 ust. 10** Regulaminu rekrutacji i udziału w projekcie pn. „Przepis na Wsparcie - usługi społeczne i zdrowotne dla osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu z powiatu rawskiego i brzezińskiego”.



Fundusze Europejskie
dla Łódzkiego

Dofinansowane przez
Unię Europejską



legitymującemu/ legitymującej się dowodem osobistym

seria..... nr.....

wydanym przez.....

do reprezentowania mojej osoby w następujących czynnościach związanych z uczestnictwem w projekcie **„Przepis na Wsparcie - usługi społeczne i zdrowotne dla osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu z powiatu rawskiego i brzezińskiego”**:

1. Złożenie formularza zgłoszeniowego oraz dokumentacji rekrutacyjnej do projektu pn. „Przepis na Wsparcie - usługi społeczne i zdrowotne dla osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu z powiatu rawskiego i brzezińskiego” wraz z załącznikami.
2. Zawarcia umowy uczestnictwa wraz z załącznikami do projektu pn. „Przepis na Wsparcie - usługi społeczne i zdrowotne dla osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu z powiatu rawskiego i brzezińskiego”
3. Podpisywanie kart wizyt świadczonych w ramach ww. projektu.

Pełnomocnictwa udzielam na okres mojego uczestnictwa w ww. projekcie.

.....

(data i czytelny podpis)