



**Załącznik nr 40: Wzór wniosków o nadanie/zmianę/wycofanie dostępu dla osoby uprawnionej<sup>1</sup> w imieniu beneficjenta do wykonywania czynności związanych z realizacją Projektu.**

a) Wniosek o nadanie/zmianę<sup>2</sup> dostępu dla osoby uprawnionej w ramach SL2014<sup>3</sup>

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

| Dane osoby uprawnionej: |  |
|-------------------------|--|
| Kraj                    |  |
| PESEL <sup>4</sup>      |  |
| Nazwisko                |  |
| Imię                    |  |
| Adres e-mail            |  |

<sup>1</sup> Przez osobę uprawnioną rozumie się tu osobę, wskazaną przez Beneficjenta w niniejszym 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

<sup>2</sup> Niepotrzebne skreślić, jedna z dwóch opcji jest obsługiwana danym wnioskiem dla osoby uprawnionej

<sup>3</sup> Bez podania wymaganych danych nie możliwe będzie nadanie praw dostępu do SL2014.

<sup>4</sup> Dotyczy osób, dla których w polu „Kraj” wskazano „Polska”.

### Oświadczenie osoby uprawnionej<sup>5</sup>:

Ja, niżej podpisany/a ..... oświadczam, że:

Imię

Nazwisko

- Zapoznałem się z Regulaminem bezpieczeństwa informacji przetwarzanych w aplikacji głównej centralnego systemu teleinformatycznego i zobowiązuje się do jego przestrzegania.

.....  
Data, Podpis osoby uprawnionej

Wnioskowany zakres uprawnień w SL2014:

### Aplikacja obsługi wniosków o płatność, w tym:

- Wnioski o płatność
- Korespondencja
- Harmonogram płatności
- Monitorowanie uczestników projektu
- Zamówienia publiczne
- Personel projektu

### Oświadczenie Beneficjenta:

Oświadczam, że wszystkie działania w SL2014, podejmowane przez osoby uprawnione zgodnie z niniejszym załącznikiem będą działaniami podejmowanymi w imieniu i na rzecz .....(nazwa beneficjenta).

<sup>5</sup> Należy wypełnić tylko w przypadku wniosku o nadanie dostępu dla osoby uprawnionej.

|                                  |  |
|----------------------------------|--|
| <b>Data sporządzenia wniosku</b> |  |
| <b>Podpis Beneficjenta*</b>      |  |

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

b) Wniosek o wycofanie dostępu dla osoby uprawnionej w ramach SL2014

| <b>Dane Beneficjenta:</b> |  |
|---------------------------|--|
| Kraj                      |  |
| Nazwa Beneficjenta        |  |
| NIP Beneficjenta          |  |
| Nr projektu               |  |

| <b>Dane osoby uprawnionej:</b> |  |
|--------------------------------|--|
| Kraj                           |  |
| PESEL <sup>6</sup>             |  |
| Nazwisko                       |  |
| Imię                           |  |
| Adres e-mail                   |  |

<sup>6</sup> Dotyczy osób, dla których w polu „Kraj” wskazano „Polska”

|                                  |  |
|----------------------------------|--|
| <b>Data sporządzenia wniosku</b> |  |
| <b>Podpis Beneficjenta*</b>      |  |

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