



Fundusze Europejskie
Program Regionalny



WOJEWÓDZTWO
KUJAWSKO-POMORSKIE

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



..... dnia

PEŁNOMOCNICTWO

.....
(nazwa Beneficjenta)
reprezentowana/y przez:
(imię i nazwisko osoby uprawnionej do reprezentowania Beneficjenta)
upoważnia
(imię i nazwisko osoby upoważnionej do reprezentowania Beneficjenta)
.....
(numer i seria dowodu osobistego / numer i seria paszportu)
do.....
.....
(szczegółowy opis czynności, do których upoważniona zostaje osoba)
w ramach Wniosku o dofinansowanie projektu ^{*)}, pt.
.....
/w ramach Umowy o dofinansowanie projektu ^{*)}, pt.
.....
w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Kujawsko Pomorskiego na lata
2014- 2020, Priorytet.....
Działanie

.....
(pieczęć firmowa, podpis Beneficjenta i osoby uprawnionej do reprezentowania Beneficjenta)

^{*)} – niepotrzebne skreślić