



**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 <sup>\*)</sup>, pt. ....  
.....  
/w ramach Umowy o dofinansowanie projektu <sup>\*)</sup>, 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)

<sup>\*)</sup> – niepotrzebne skreślić