



**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