

MIASTO ŁAŃCUT

37-100 Łańcut
ul. Pl. Sobieskiego 18

Załącznik nr 7 Wnioski o nadanie/zmianę/wycofanie dostępu dla osoby uprawnionej¹

a) Wniosek o nadanie/zmianę² dostępu dla osoby uprawnionej w ramach SL2014³

Dane Partnera:	
Kraj	Polska
Nazwa Partnera	Miasto Łańcut
NIP Partnera	815 16 31 636
Nr projektu	POWR.04.01.00-00-ROF1/19

Dane osoby uprawnionej:	
Kraj	Polska
PESEL ⁴	89053112269
Nazwisko	Raciunas
Imię	Katarzyna
Adres e-mail	projektyue@um-lancut.pl

Oświadczenie osoby uprawnionej ⁵ :	
Ja, niżej podpisany/a Raciunas Katarzyna oświadczam, że:	
Imię	Nazwisko

¹ Przez osobę uprawnioną rozumie się tu osobę, wskazaną przez Partnera 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

² Niepotrzebne skreślić, jedna z dwóch opcji jest obsługiwana danym wnioskiem dla osoby uprawnionej

³ Bez podania wymaganych danych nie możliwe będzie nadanie praw dostępu do SL2014.

⁴ Dotyczy osób, dla których w polu „Kraj” wskazano „Polska”.

⁵ Należy wypełnić tylko w przypadku wniosku o nadanie dostępu dla osoby uprawnionej

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

...22.08.2019 r. *Rafał Kumek*

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 Partnera:

Oświadczam, że wszystkie działania w SL2014, podejmowane przez osoby uprawnione zgodnie z niniejszym załącznikiem będą działaniami podejmowanymi w imieniu i na rzecz **Miasta Łańcuta**.

Data sporządzenia wniosku

22.08.2019 r.

Podpis Partnera *

BURMISTRZ

Rafał Kumek
Rafał Kumek

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

MIASTO ŁAŃCUT
37-100 Łańcut
ul. Pl. Sobieskiego 18

Załącznik nr 7 Wnioski o nadanie/zmianę/wycofanie dostępu dla osoby uprawnionej¹

a) Wniosek o nadanie/zmianę² dostępu dla osoby uprawnionej w ramach SL2014³

Dane Partnera:	
Kraj	Polska
Nazwa Partnera	Miasto Łańcut
NIP Partnera	815 16 31 636
Nr projektu	POWR.04.01.00-00-ROF1/19

Dane osoby uprawnionej:	
Kraj	Polska
PESEL ⁴	78111611596
Nazwisko	Wojnar
Imię	Tomasz
Adres e-mail	fundusze@um-lancut.pl

Oświadczenie osoby uprawnionej ⁵ :	
Ja, niżej podpisany/a Tomasz Wojnar oświadczam, że:	
Imię	Nazwisko

¹ Przez osobę uprawnioną rozumie się tu osobę, wskazaną przez Partnera 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

² Niepotrzebne skreślić, jedna z dwóch opcji jest obsługiwana danym wnioskiem dla osoby uprawnionej

³ Bez podania wymaganych danych nie możliwe będzie nadanie praw dostępu do SL2014.

⁴ Dotyczy osób, dla których w polu „Kraj” wskazano „Polska”.

⁵ Należy wypełnić tylko w przypadku wniosku o nadanie dostępu dla osoby uprawnionej

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

...22.08.2019 r.

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 Partnera:

Oświadczam, że wszystkie działania w SL2014, podejmowane przez osoby uprawnione zgodnie z niniejszym załącznikiem będą działaniami podejmowanymi w imieniu i na rzecz **Miasta Łańcuta**.

Data sporządzenia wniosku

22.08.2019 r.

Podpis Partnera *

BURMISTRZ

Rafał Kuchek

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

Załącznik nr 7 Wnioski o nadanie/zmianę/wycofanie dostępu dla osoby uprawnionej¹

a) Wniosek o nadanie/zmianę² dostępu dla osoby uprawnionej w ramach SL2014³

Dane Partnera:	
Kraj	POLSKA
Nazwa Partnera	GMINA BOGUCHWAŁA
NIP Partnera	5170036465
Nr projektu	

Dane osoby uprawnionej:	
Kraj	POLSKA
PESEL ⁴	82031618568
Nazwisko	PRZYSTAŚ
Imię	JOANNA
Adres e-mail	j.przystaś@um.boguchwała.pl

Oświadczenie osoby uprawnionej ⁵ :		
Ja, niżej podpisany/a	Joanna	Przystaś
	Imię	Nazwisko
oświadczam, że:		

¹ Przez osobę uprawnioną rozumie się tu osobę, wskazaną przez Partnera 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

² Niepotrzebne skreślić, jedna z dwóch opcji jest obsługiwana danym wnioskiem dla osoby uprawnionej

³ Bez podania wymaganych danych nie możliwe będzie nadanie praw dostępu do SL2014.

⁴ Dotyczy osób, dla których w polu „Kraj” wskazano „Polska”.

⁵ Należy wypełnić tylko w przypadku wniosku o nadanie dostępu dla osoby uprawnionej

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

27.08.2019 Joanna Przytoń

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 Partnera:

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

Data sporządzenia wniosku

27.08.2019

Podpis Partnera *

BURMISTRZ BOGUCHWAŁY

dr Wiesław Kąkol

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

Załącznik nr 7 Wnioski o nadanie/zmianę/wycofanie dostępu dla osoby uprawnionej¹

a) Wniosek o nadanie/zmianę² dostępu dla osoby uprawnionej w ramach SL2014³

Dane Partnera:	
Kraj	POLSKA
Nazwa Partnera	GMINA BOGUCHWAŁA
NIP Partnera	5170036465
Nr projektu	

Dane osoby uprawnionej:	
Kraj	POLSKA
PESEL ⁴	73061214451
Nazwisko	KĄKOL
Imię	WIESŁAW
Adres e-mail	w.kakol@um.boguchwala.pl

Oświadczenie osoby uprawnionej ⁵ :		
Ja, niżej podpisany/a	Wiesław	Kąkol
	Imię	Nazwisko
oświadczam, że:		

¹ Przez osobę uprawnioną rozumie się tu osobę, wskazaną przez Partnera 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

² Niepotrzebne skreślić, jedna z dwóch opcji jest obsługiwana danym wnioskiem dla osoby uprawnionej

³ Bez podania wymaganych danych nie możliwe będzie nadanie praw dostępu do SL2014.

⁴ Dotyczy osób, dla których w polu „Kraj” wskazano „Polska”.

⁵ Należy wypełnić tylko w przypadku wniosku o nadanie dostępu dla osoby uprawnionej

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

27.08.2019

BURMISTRZ BOGUCHWAŁY

dr Wiesław Kąkol

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 Partnera:

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

Data sporządzenia wniosku

27.08.2019

Podpis Partnera *

BURMISTRZ BOGUCHWAŁY

dr Wiesław Kąkol

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

Załącznik nr 7 Wnioski o nadanie/zmianę/wycofanie dostępu dla osoby uprawnionej¹

a) Wniosek o nadanie/zmianę² dostępu dla osoby uprawnionej w ramach SL2014³

Dane Partnera:	
Kraj	Polska
Nazwa Partnera	Stowarzyszenie Rzeszowskiego Obszaru Funkcjonalnego
NIP Partnera	8133705376
Nr projektu	POWR.04.01.00-00-ROF1/19

Dane osoby uprawnionej:	
Kraj	Polska
PESEL ⁴	84010506385
Nazwisko	Paciorek - Stochla
Imię	Karolina
Adres e-mail	k.stochla@rof.org.pl

Oświadczenie osoby uprawnionej⁵:

¹ Przez osobę uprawnioną rozumie się tu osobę, wskazaną przez Partnera 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

² Niepotrzebne skreślić, jedna z dwóch opcji jest obsługiwana danym wnioskiem dla osoby uprawnionej

³ Bez podania wymaganych danych nie możliwe będzie nadanie praw dostępu do SL2014.

⁴ Dotyczy osób, dla których w polu „Kraj” wskazano „Polska”.

⁵ Należy wypełnić tylko w przypadku wniosku o nadanie dostępu dla osoby uprawnionej

Ja, niżej podpisany/a **Karolina Paciorek - Stochla** oświadczam, że: Zapoznałam się z Regulaminem bezpieczeństwa informacji przetwarzanych w aplikacji głównej centralnego systemu teleinformatycznego i zobowiązuje się do jego przestrzegania.

27.08.2019 r. *Karolina Paciorek - Stochla*

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 Partnera:

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

Data sporządzenia wniosku

27.08.2019 r.

Podpis Partnera *

I Wiceprezes Zarządu Stowarzyszenia
Rzeszowskiego Obszaru Funkcjonalnego

Prezes Zarządu Stowarzyszenia
Rzeszowskiego Obszaru Funkcjonalnego

dr inż. Paweł Potyrański

Justyna Płacha - Adamska

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

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

Dane Partnera :	
Kraj	
Nazwa Partnera	
NIP Partnera	
Nr projektu	

Dane osoby uprawnionej:	
Kraj	
PESEL ⁶	
Nazwisko	
Imię	
Adres e-mail	

Data sporządzenia wniosku	
Podpis Partnera*	

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

⁶ Dotyczy osób, dla których w polu „Kraj” wskazano „Polska”

Załącznik nr 7 Wnioski o nadanie/zmianę/wycofanie dostępu dla osoby uprawnionej¹

a) Wniosek o nadanie/zmianę² dostępu dla osoby uprawnionej w ramach SL2014³

Dane Partnera:	
Kraj	Polska
Nazwa Partnera	Stowarzyszenie Rzeszowskiego Obszaru Funkcjonalnego
NIP Partnera	8133705376
Nr projektu	POWR.04.01.00-00-ROF1/19

Dane osoby uprawnionej:	
Kraj	Polska
PESEL ⁴	83022100727
Nazwisko	Rogóz
Imię	Justyna
Adres e-mail	j.rogoz@rof.org.pl

Oświadczenie osoby uprawnionej ⁵ :
Ja, niżej podpisany/a <i>Justyna Rogóz</i> oświadczam, że: Zapoznałam się z Regulaminem bezpieczeństwa informacji przetwarzanych w aplikacji głównej centralnego systemu teleinformatycznego i zobowiązuję się do jego przestrzegania.

¹ Przez osobę uprawnioną rozumie się tu osobę, wskazaną przez Partnera 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

² Niepotrzebne skreślić, jedna z dwóch opcji jest obsługiwana danym wnioskiem dla osoby uprawnionej

³ Bez podania wymaganych danych nie możliwe będzie nadanie praw dostępu do SL2014.

⁴ Dotyczy osób, dla których w polu „Kraj” wskazano „Polska”.

⁵ Należy wypełnić tylko w przypadku wniosku o nadanie dostępu dla osoby uprawnionej

27.08.2019 r.

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 Partnera:

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

Data sporządzenia wniosku

27.08.2019 r.

Podpis Partnera *

Wiceprezes Zarządu Stowarzyszenia
Rzeszowskiego Obszaru Funkcjonalnego

dr inż. Paweł Potyrański

Prezes Zarządu Stowarzyszenia
Rzeszowskiego Obszaru Funkcjonalnego

Justyna Płacha - Adamska

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

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

Dane Partnera :	
Kraj	
Nazwa Partnera	
NIP Partnera	
Nr projektu	

Dane osoby uprawnionej:	
Kraj	
PESEL ⁶	
Nazwisko	
Imię	
Adres e-mail	

Data sporządzenia wniosku	
Podpis Partnera*	

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

⁶ Dotyczy osób, dla których w polu „Kraj” wskazano „Polska”



Załącznik nr 7 Wnioski o nadanie/zmianę/wycofanie dostępu dla osoby uprawnionej¹

a) Wniosek o nadanie/zmianę² dostępu dla osoby uprawnionej w ramach SL2014³

Dane Partnera:	
Kraj	Polska
Nazwa Partnera	Stowarzyszenie Rzeszowskiego Obszaru Funkcjonalnego
NIP Partnera	8133705376
Nr projektu	POWR.04.01.00-00-ROF1/19

Dane osoby uprawnionej:	
Kraj	Polska
PESEL ⁴	77071316077
Nazwisko	Kosiarski
Imię	Damian
Adres e-mail	d.kosiarski@rof.org.pl

Oświadczenie osoby uprawnionej ⁵ :
Ja, niżej podpisany/a- <i>Damian Kosiarski</i> oświadczam, że: Zapoznałem się z Regulaminem bezpieczeństwa informacji przetwarzanych w aplikacji głównej centralnego systemu teleinformatycznego i zobowiązuję się do jego przestrzegania.

¹ Przez osobę uprawnioną rozumie się tu osobę, wskazaną przez Partnera 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

² Niepotrzebne skreślić, jedna z dwóch opcji jest obsługiwana danym wnioskiem dla osoby uprawnionej

³ Bez podania wymaganych danych nie możliwe będzie nadanie praw dostępu do SL2014.

⁴ Dotyczy osób, dla których w polu „Kraj” wskazano „Polska”.

⁵ Należy wypełnić tylko w przypadku wniosku o nadanie dostępu dla osoby uprawnionej

27.08.2019 r.

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 Partnera:

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

Data sporządzenia wniosku

27.08.2019 r.

Podpis Partnera *

Wiceprezes Zarządu Stowarzyszenia
Rzeszowskiego Obszaru Funkcjonalnego

Prezes Zarządu Stowarzyszenia
Rzeszowskiego Obszaru Funkcjonalnego

dr inż. Paweł Potyrański

Justyna Piłacha - Adamska

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

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

Dane Partnera :	
Kraj	
Nazwa Partnera	
NIP Partnera	
Nr projektu	

Dane osoby uprawnionej:	
Kraj	
PESEL ⁶	
Nazwisko	
Imię	
Adres e-mail	

Data sporządzenia wniosku	
Podpis Partnera*	

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

⁶ Dotyczy osób, dla których w polu „Kraj” wskazano „Polska”

Załącznik nr 7 Wnioski o nadanie/zmianę/wycofanie dostępu dla osoby uprawnionej¹

a) Wniosek o nadanie/zmianę² dostępu dla osoby uprawnionej w ramach SL2014³

Dane Partnera:	
Kraj	POLSKA
Nazwa Partnera	GMINA CZARNA
NIP Partnera	815-16-32-535
Nr projektu	POWER.04.01.00-00-ROF1/19

Dane osoby uprawnionej:	
Kraj	POLSKA
PESEL ⁴	78072716927
Nazwisko	Nizioł
Imię	Monika
Adres e-mail	m.nizioł@gminaczarna.pl

Oświadczenie osoby uprawnionej ⁵ :
<p>Ja, niżej podpisany/a Monika Nizioł oświadczam, że:</p> <p style="text-align: center;"><i>Imię Nazwisko</i></p>

¹ Przez osobę uprawnioną rozumie się tu osobę, wskazaną przez Partnera 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

² Niepotrzebne skreślić, jedna z dwóch opcji jest obsługiwana danym wnioskiem dla osoby uprawnionej

³ Bez podania wymaganych danych nie możliwe będzie nadanie praw dostępu do SL2014.

⁴ Dotyczy osób, dla których w polu „Kraj” wskazano „Polska”.

⁵ Należy wypełnić tylko w przypadku wniosku o nadanie dostępu dla osoby uprawnionej

- o Zapoznałem się z Regularnym bezpieczeństwem informacji przetwarzanych w aplikacji głównej centralnego systemu teleinformatycznego i zobowiązuję się do jego przestrzegania.

26.08.2019 r

Monika Dział

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 Partnera:

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

Data sporządzenia wniosku

26.07.2019 r

Podpis Partnera *

Edward Dobrzański
Wójt Gminy Czarna
Edward Dobrzański

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

Załącznik nr 7 Wnioski o nadanie/zmianę/wycofanie dostępu dla osoby uprawnionej¹

a) Wniosek o nadanie/zmianę² dostępu dla osoby uprawnionej w ramach SL2014³

Dane Partnera:	
Kraj	POLSKA
Nazwa Partnera	GMINA CZARNA
NIP Partnera	815-16-32-535
Nr projektu	POWER.04.01.00-00-ROF1/19

Dane osoby uprawnionej:	
Kraj	POLSKA
PESEL ⁴	53060300799
Nazwisko	Dobrzański
Imię	Edward
Adres e-mail	sekretariat@gminaczarna.pl

Oświadczenie osoby uprawnionej ⁵ :	
Ja, niżej podpisany/a Edward Dobrzański oświadczam, że:	
Imię Nazwisko	

¹ Przez osobę uprawnioną rozumie się tu osobę, wskazaną przez Partnera 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

² Niepotrzebne skreślić, jedna z dwóch opcji jest obsługiwana danym wnioskiem dla osoby uprawnionej

³ Bez podania wymaganych danych nie możliwe będzie nadanie praw dostępu do SL2014.

⁴ Dotyczy osób, dla których w polu „Kraj” wskazano „Polska”.

⁵ Należy wypełnić tylko w przypadku wniosku o nadanie dostępu dla osoby uprawnionej

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

26.08.2019 r

Edward Dobrzański

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 Partnera:

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

Data sporządzenia wniosku

26.07.2019 r

Podpis Partnera *

Edward Dobrzański
Wójt Gminy Czarna

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

Załącznik nr 7 Wnioski o nadanie/zmianę/wycofanie dostępu dla osoby uprawnionej¹

a) **Wniosek o nadanie/zmianę² dostępu dla osoby uprawnionej w ramach SL2014³**

Dane Partnera:	
Kraj	Polska
Nazwa Partnera	Gmina Głogów Małopolski
NIP Partnera	517-00-38-464
Nr projektu	POWR.04.01.00-00-ROF1/19

Dane osoby uprawnionej:	
Kraj	Polska
PESEL ⁴	78043013952
Nazwisko	Dykiel
Imię	Piotr
Adres e-mail	promocja@glogow-mlp.pl

Oświadczenie osoby uprawnionej ⁵ :	
Ja, niżej podpisany/a Piotr Dykiel oświadczam, że:	
Imię	Nazwisko

¹ Przez osobę uprawnioną rozumie się tu osobę, wskazaną przez Partnera 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

² Niepotrzebne skreślić, jedna z dwóch opcji jest obsługiwana danym wnioskiem dla osoby uprawnionej

³ Bez podania wymaganych danych nie możliwe będzie nadanie praw dostępu do SL2014.

⁴ Dotyczy osób, dla których w polu „Kraj” wskazano „Polska”.

⁵ Należy wypełnić tylko w przypadku wniosku o nadanie dostępu dla osoby uprawnionej

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

23-08-2019 r. *Paweł Baj*

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 Partnera:

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

Data sporządzenia wniosku

23-08-2019 r.

Podpis Partnera *

BURMISTRZ

mgr Paweł Baj

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

Załącznik nr 7 Wnioski o nadanie/zmianę/wycofanie dostępu dla osoby uprawnionej¹

a) Wniosek o nadanie/zmianę² dostępu dla osoby uprawnionej w ramach SL2014³

Dane Partnera:	
Kraj	Polska
Nazwa Partnera	Gmina Głogów Małopolski
NIP Partnera	517-00-38-464
Nr projektu	POWR.04.01.00-00-ROF1/19

Dane osoby uprawnionej:	
Kraj	Polska
PESEL ⁴	84042113289
Nazwisko	Płoch
Imię	Monika
Adres e-mail	promocja@glogow-mlp.pl

Oświadczenie osoby uprawnionej ⁵ :	
Ja, niżej podpisany/a Monika Płoch oświadczam, że:	
Imię	Nazwisko

¹ Przez osobę uprawnioną rozumie się tu osobę, wskazaną przez Partnera 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

² Niepotrzebne skreślić, jedna z dwóch opcji jest obsługiwana danym wnioskiem dla osoby uprawnionej

³ Bez podania wymaganych danych nie możliwe będzie nadanie praw dostępu do SL2014.

⁴ Dotyczy osób, dla których w polu „Kraj” wskazano „Polska”.

⁵ Należy wypełnić tylko w przypadku wniosku o nadanie dostępu dla osoby uprawnionej

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

23.08.2019r. Monika Płach

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 Partnera:

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

Data sporządzenia wniosku

23-08-2019 r.

Podpis Partnera *

BURMISTRZ

mgr Paweł Baj

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

Załącznik nr 7 Wnioski o nadanie/zmianę/wycofanie dostępu dla osoby uprawnionej¹

a) Wniosek o nadanie/zmianę² dostępu dla osoby uprawnionej w ramach SL2014³

Dane Partnera:	
Kraj	Polska
Nazwa Partnera	Gmina Głogów Małopolski
NiP Partnera	517-00-38-464
Nr projektu	POWR.04.01.00-00-ROF1/19

Dane osoby uprawnionej:	
Kraj	Polska
PESEL ⁴	70031112502
Nazwisko	Alberska
Imię	Lucyna
Adres e-mail	l.alberska@glogow-mlp.pl

Oświadczenie osoby uprawnionej ⁵ :
<p>Ja, niżej podpisany/a Lucyna Alberska oświadczam, że:</p> <p style="text-align: center;">Imię Nazwisko</p>

¹ Przez osobę uprawnioną rozumie się tu osobę, wskazaną przez Partnera 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

² Niepotrzebne skreślić, jedna z dwóch opcji jest obsługiwana danym wnioskiem dla osoby uprawnionej

³ Bez podania wymaganych danych nie możliwe będzie nadanie praw dostępu do SL2014.

⁴ Dotyczy osób, dla których w polu „Kraj” wskazano „Polska”.

⁵ Należy wypełnić tylko w przypadku wniosku o nadanie dostępu dla osoby uprawnionej


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

23-08-2019 r. *Mieczysław Lutyński*

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 Partnera:	
Oświadczam, że wszystkie działania w SL2014, podejmowane przez osoby uprawnione zgodnie z niniejszym załącznikiem będą działaniami podejmowanymi w imieniu i na rzecz Gmina Głogów Małopolski (nazwa Partnera).	
Data sporządzenia wniosku	23-08-2019 r.
Podpis Partnera *	 BURMISTRZ <i>mgr Paweł Baj</i>

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

Załącznik nr 7 Wnioski o nadanie/zmianę/wycofanie dostępu dla osoby uprawnionej¹
a) Wniosek o nadanie/zmianę² dostępu dla osoby uprawnionej w ramach SL2014³

Dane Partnera:	
Kraj	POLSKA
Nazwa Partnera	GMINA CZUDEK
NIP Partnera	8191565093
Nr projektu	POWR.04.01.00-00-ROF1/19

Dane osoby uprawnionej:	
Kraj	POLSKA
PESEL ⁴	90070910745
Nazwisko	WŁOCH
Imię	KLAUDIA
Adres e-mail	sz@czudec.pl

Oświadczenie osoby uprawnionej ⁵ :	
Ja, niżej podpisany/a	Włoch oświadczam, że:
Klaudia	
Imię	Nazwisko

¹ Przez osobę uprawnioną rozumie się tu osobę, wskazaną przez Partnera 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

² Niepotrzebne skreślić, jedna z dwóch opcji jest obsługiwana danym wnioskiem dla osoby uprawnionej

³ Bez podania wymaganych danych nie możliwe będzie nadanie praw dostępu do SL2014.

⁴ Dotyczy osób, dla których w polu „Kraj” wskazano „Polska”.

⁵ Należy wypełnić tylko w przypadku wniosku o nadanie dostępu dla osoby uprawnionej

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

26.08.2019 Klaudio Włod

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 Partnera:

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

Data sporządzenia wniosku

27.08.2019 r.

Podpis Partnera *

WOJTY GMINY

Andrzej Ślipski

Załącznik nr 7 Wnioski o nadanie/zmianę/wycofanie dostępu dla osoby uprawnionej¹

a) **Wniosek o nadanie/zmianę² dostępu dla osoby uprawnionej w ramach SL2014³**

Dane Partnera:	
Kraj	POLSKA
Nazwa Partnera	GMINA KRASNE
NIP Partnera	517-00-42-253
Nr projektu	POWR.04.01.00-00-ROF1/19

Dane osoby uprawnionej:	
Kraj	POLSKA
PESEL ⁴	89062511589
Nazwisko	CISEK
Imię	NATALIA
Adres e-mail	N.CISEK@GMINAKRASNE.PL

Oświadczanie osoby uprawnionej ⁵ :		
Ja, niżej podpisany/a	Natalia Cisek	oświadczam, że:
	Imię Nazwisko	

¹ Przez osobę uprawnioną rozumie się tu osobę, wskazaną przez Partnera 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

² Niepotrzebne skreślić, jedna z dwóch opcji jest obsługiwana danym wnioskiem dla osoby uprawnionej

³ Bez podania wymaganych danych nie możliwe będzie nadanie praw dostępu do SL2014.

⁴ Dotyczy osób, dla których w polu „Kraj” wskazano „Polska”.

⁵ Należy wypełnić tylko w przypadku wniosku o nadanie dostępu dla osoby uprawnionej

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

23.08.2014, Gieł. Natolio

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 Partnera:

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

Data sporządzenia wniosku

23.08.2014

Podpis Partnera *

WÓJT GMINY KRASNE

mgr Wilhelm Woźniak

Załącznik nr 7 Wniosek o nadanie/zmianę/wycofanie dostępu dla osoby uprawnionej¹

a) Wniosek o nadanie/zmianę² dostępu dla osoby uprawnionej w ramach SL2014³

Dane Partnera:	
Kraj	Polska
Nazwa Partnera	Gmina Łańcut
NIP Partnera	815 16 32 222
Nr projektu	POWR.04.01.00-00-ROF1/19

Dane osoby uprawnionej:	
Kraj	Polska
PESEL ⁴	78120814878
Nazwisko	Hubert
Imię	Łukasz
Adres e-mail	l.hubert@gminalancut.pl

Oświadczenie osoby uprawnionej ⁵ :			
Ja, niżej podpisany/a	Łukasz	Hubert	oświadczam, że:
	Imię	Nazwisko	

¹ Przez osobę uprawnioną rozumie się tu osobę, wskazaną przez Partnera 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

² Niepotrzebne skreślić, jedna z dwóch opcji jest obsługiwana danym wnioskiem dla osoby uprawnionej

³ Bez podania wynaganych danych nie możliwe będzie nadanie praw dostępu do SL2014.

⁴ Dotyczy osób, dla których w polu „Kraj” wskazano „Polska”.

⁵ Należy wypełnić tylko w przypadku wniosku o nadanie dostępu dla osoby uprawnionej

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

09.09.2019 r.

Z-ca WÓJTA

Lukasz Hubert

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 Partnera:

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

Data sporządzenia wniosku

09.09.2019 r.

Podpis Partnera *

WÓJT

Jakub Czarnota

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

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

Załącznik nr 7 Wnioski o nadanie/zmianę/wycofanie dostępu dla osoby uprawnionej¹

a) Wniosek o nadanie/zmianę² dostępu dla osoby uprawnionej w ramach SL2014³

Dane Partnera:	
Kraj	Polska
Nazwa Partnera	Gmina Łańcut
NIP Partnera	815 16 32 222
Nr projektu	POWR.04.01.00-00-ROF1/19

Dane osoby uprawnionej:	
Kraj	Polska
PESEL ⁴	72030714341
Nazwisko	Szpytma
Imię	Agnieszka
Adres e-mail	a.szpytma@gminalancut.pl

Oświadczenie osoby uprawnionej ⁵ :		
Ja, niżej podpisany/a	Agnieszka	Szpytma oświadczam, że:
	Imię	Nazwisko

¹ Przez osobę uprawnioną rozumie się tu osobę, wskazaną przez Partnera 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

² Niepotrzebne skreślić, jedna z dwóch opcji jest obsługiwana danym wnioskiem dla osoby uprawnionej

³ Bez podania wymaganych danych nie możliwe będzie nadanie praw dostępu do SL2014.

⁴ Dotyczy osób, dla których w polu „Kraj” wskazano „Polska”.

⁵ Należy wypełnić tylko w przypadku wniosku o nadanie dostępu dla osoby uprawnionej

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

27.08.2019 r. *Agonka Npylax*

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 Partnera:

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

Data sporządzenia wniosku

27.08.2019 r.

Podpis Partnera *

WÓJT
Jakub Czarnota

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

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

Załącznik nr 7 Wnioski o nadanie/zmianę/wycofanie dostępu dla osoby uprawnionej¹

a) **Wniosek o nadanie/zmianę² dostępu dla osoby uprawnionej w ramach SL2014³**

Dane Partnera:	
Kraj	Polska
Nazwa Partnera	Gmina Świlcza
NIP Partnera	5170045613
Nr projektu	POWR.04.01.00-00-ROF1/19

Gmina Świlcza
36-072 Świlcza 168
woj. podkarpackie
NIP 517-004-56-13
REGON 690582140

Dane osoby uprawnionej:	
Kraj	Polska
PESEL ⁴	75022816898
Nazwisko	Styka
Imię	Sławomir
Adres e-mail	s.styka@swilcza.com.pl

Oświadczenie osoby uprawnionej ⁵ :
Ja, niżej podpisany/a Sławomir Styka oświadczam, że:
Imię Nazwisko

¹ Przez osobę uprawnioną rozumie się tu osobę, wskazaną przez Partnera 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

² Niepotrzebne skreślić, jedna z dwóch opcji jest obsługiwana danym wnioskiem dla osoby uprawnionej

³ Bez podania wymaganych danych nie możliwe będzie nadanie praw dostępu do SL2014.

⁴ Dotyczy osób, dla których w polu „Kraj” wskazano „Polska”.

⁵ Należy wypełnić tylko w przypadku wniosku o nadanie dostępu dla osoby uprawnionej

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

Z up. WÓJTA

26-08-2019

mgr inż. Sławomir Styka
ZASTĘPCA WÓJTY

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 Partnera:

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

Data sporządzenia wniosku

2019-08-26

Podpis Partnera *


mgr inż. Adam Dziędzic

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

Załącznik nr 7 Wnioski o nadanie/zmianę/wycofanie dostępu dla osoby uprawnionej¹

a) Wniosek o nadanie/zmianę² dostępu dla osoby uprawnionej w ramach SL2014³

Dane Partnera:	
Kraj	Polska
Nazwa Partnera	Gmina Świlcza
NIP Partnera	5170045613
Nr projektu	POWR.04.01.00-00-ROF1/19

*Gmina Świlcza
36-072 Świlcza 168
woj. podkarpackie
NIP 517-004-56-13
REGON 690582140*

Dane osoby uprawnionej:	
Kraj	Polska
PESEL ⁴	89031312027
Nazwisko	Goclon
Imię	Edyta
Adres e-mail	e.goclon@swilcza.com.pl

Oświadczenie osoby uprawnionej ⁵ :
Ja, niżej podpisany/a Edyta Goclon oświadczam, że: Imię Nazwisko

¹ Przez osobę uprawnioną rozumie się tu osobę, wskazaną przez Partnera 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

² Niepotrzebne skreślić, jedna z dwóch opcji jest obsługiwana danym wnioskiem dla osoby uprawnionej

³ Bez podania wymaganych danych nie możliwe będzie nadanie praw dostępu do SL2014.

⁴ Dotyczy osób, dla których w polu „Kraj” wskazano „Polska”.

⁵ Należy wypełnić tylko w przypadku wniosku o nadanie dostępu dla osoby uprawnionej

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

26-08-2019 Gordon Elyda

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 Partnera:

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

Data sporządzenia wniosku

2019-08-26

Podpis Partnera *

WÓJT
mgr inż. Adam Dziędzić

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

Załącznik nr 7 Wnioski o nadanie/zmianę/wycofanie dostępu dla osoby uprawnionej¹

a) Wniosek o nadanie/zmianę² dostępu dla osoby uprawnionej w ramach SL2014³

Dane Partnera:	
Kraj	Polska
Nazwa Partnera	Gmina Świlcza Gmina Świlcza 36-072 Świlcza 168 woj. podkarpackie NIP 517-004-56-13 REGON 690582140
NIP Partnera	5170045613
Nr projektu	POWR.04.01.00-00-ROF1/19

Dane osoby uprawnionej:	
Kraj	Polska
PESEL ⁴	83091217340
Nazwisko	Jolanta
Imię	Hawer
Adres e-mail	j.hawer@swilcza.com.pl

Oświadczenie osoby uprawnionej ⁵ :	
Ja, niżej podpisany/a Jolanta Hawer oświadczam, że:	
Imię	Nazwisko

¹ Przez osobę uprawnioną rozumie się tu osobę, wskazaną przez Partnera 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

² Niepotrzebne skreślić, jedna z dwóch opcji jest obsługiwana danym wnioskiem dla osoby uprawnionej

³ Bez podania wymaganych danych nie możliwe będzie nadanie praw dostępu do SL2014.

⁴ Dotyczy osób, dla których w polu „Kraj” wskazano „Polska”.

⁵ Należy wypełnić tylko w przypadku wniosku o nadanie dostępu dla osoby uprawnionej

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

Grzegorz Hower 26.08.2019r.

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 Partnera:

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

Data sporządzenia wniosku

2019-08-26

Podpis Partnera *

WÓJT

mgr inż. Adam Dziędzic

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

Załącznik nr 7 Wnioski o nadanie/zmianę/wycofanie dostępu dla osoby uprawnionej¹

a) Wniosek o nadanie/zmianę² dostępu dla osoby uprawnionej w ramach SL2014³

Dane Partnera:	
Kraj	Polska
Nazwa Partnera	Gmina Świlcza
NIP Partnera	5170045613
Nr projektu	POWR.04.01.00-00-ROF1/19

*Gmina Świlcza
36-072 Świlcza 168
woj. podkarpackie
NIP 517-004-56-13
REGON 690582140*

Dane osoby uprawnionej:	
Kraj	Polska
PESEL ⁴	84121216007
Nazwisko	Gawron
Imię	Natalia
Adres e-mail	n.gawron@swilcza.com.pl

Oświadczenie osoby uprawnionej ⁵ :	
Ja, niżej podpisany/a Natalia Gawron oświadczam, że:	
Imię	Nazwisko

¹ Przez osobę uprawnioną rozumie się tu osobę, wskazaną przez Partnera 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

² Niepotrzebne skreślić, jedna z dwóch opcji jest obsługiwana danym wnioskiem dla osoby uprawnionej

³ Bez podania wymaganych danych nie możliwe będzie nadanie praw dostępu do SL2014.

⁴ Dotyczy osób, dla których w polu „Kraj” wskazano „Polska”.

⁵ Należy wypełnić tylko w przypadku wniosku o nadanie dostępu dla osoby uprawnionej

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

2019-08-26

Natalia Gzwan

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 Partnera:

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

Data sporządzenia wniosku

2019-08-26

Podpis Partnera *

WÓJT
mgr inż. Adam Dziędzic

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

Załącznik nr 7 Wnioski o nadanie/zmianę/wycofanie dostępu dla osoby uprawnionej¹a) Wniosek o nadanie/zmianę² dostępu dla osoby uprawnionej w ramach SL2014³

Dane Partnera:	
Kraj	Polska
Nazwa Partnera	Gmina Tyczyn
NIP Partnera	813-33-04-080
Nr projektu	POWR.04.01.00-00-ROF1/19

Dane osoby uprawnionej:	
Kraj	Polska
PESEL ⁴	90063010366
Nazwisko	Ciura-Szetela
Imię	Edyta
Adres e-mail	app@tyczyn.pl

Oświadczenie osoby uprawnionej ⁵ :
Ja, niżej podpisany/a Edyta Ciura-Szetela oświadczam, że:

¹ Przez osobę uprawnioną rozumie się tu osobę, wskazaną przez Partnera 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

² Niepotrzebne skreślić, jedna z dwóch opcji jest obsługiwana danym wnioskiem dla osoby uprawnionej

³ Bez podania wymaganych danych nie możliwe będzie nadanie praw dostępu do SL2014.

⁴ Dotyczy osób, dla których w polu „Kraj” wskazano „Polska”.

⁵ Należy wypełnić tylko w przypadku wniosku o nadanie dostępu dla osoby uprawnionej

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

27 sierpnia 2019 r.

edyta liwa-betela

.....
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 Partnera:

Oświadczam, że wszystkie działania w SL2014, podejmowane przez osoby uprawnione zgodnie z niniejszym załącznikiem będą działaniami podejmowanymi w imieniu i na rzecz Gminy Tyczyn.

Data sporządzenia wniosku

27 sierpnia 2019 r.

Podpis Partnera *

BURMISTRZ
Janusz Skotnicki

Załącznik nr 7 Wnioski o nadanie/zmianę/wycofanie dostępu dla osoby uprawnionej¹**a) Wniosek o nadanie/zmianę² dostępu dla osoby uprawnionej w ramach SL2014³**

Dane Partnera:	
Kraj	Polska
Nazwa Partnera	Gmina Tyczyn
NIP Partnera	813-33-04-080
Nr projektu	POWR.04.01.00-00-ROF1/19

Dane osoby uprawnionej:	
Kraj	Polska
PESEL ⁴	57092406654
Nazwisko	Skotnicki
Imię	Janusz
Adres e-mail	burmistrz@tyczyn.pl

Oświadczenie osoby uprawnionej ⁵ :
Ja, niżej podpisany/a Janusz Skotnicki oświadczam, że:

¹ Przez osobę uprawnioną rozumie się tu osobę, wskazaną przez Partnera 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

² Niepotrzebne skreślić, jedna z dwóch opcji jest obsługiwana danym wnioskiem dla osoby uprawnionej

³ Bez podania wymaganych danych nie możliwe będzie nadanie praw dostępu do SL2014.

⁴ Dotyczy osób, dla których w polu „Kraj” wskazano „Polska”.

⁵ Należy wypełnić tylko w przypadku wniosku o nadanie dostępu dla osoby uprawnionej

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

27 sierpnia 2019 r.

.....
Janusz Skotnicki

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 Partnera:

Oświadczam, że wszystkie działania w SL2014, podejmowane przez osoby uprawnione zgodnie z niniejszym załącznikiem będą działaniami podejmowanymi w imieniu i na rzecz Gminy Tyczyn.

Data sporządzenia wniosku

27 sierpnia 2019 r.

Podpis Partnera *

BURMISTRZ
Janusz Skotnicki

Załącznik nr 7 Wnioski o nadanie/zmianę/wycofanie dostępu dla osoby uprawnionej¹

a) Wniosek o nadanie/zmianę² dostępu dla osoby uprawnionej w ramach SL2014³

Dane Partnera:	
Kraj	Polska
Nazwa Partnera	Gmina Tyczyn
NIP Partnera	813-33-04-080
Nr projektu	POWR.04.01.00-00-ROF1/19

Dane osoby uprawnionej:	
Kraj	Polska
PESEL ⁴	62020807942
Nazwisko	Matuła
Imię	Barbara
Adres e-mail	skarbnik@tyczyn.pl

Oświadczenie osoby uprawnionej ⁵ :
Ja, niżej podpisany/a Barbara Matuła oświadczam, że:

¹ Przez osobę uprawnioną rozumie się tu osobę, wskazaną przez Partnera 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

² Niepotrzebne skreślić, jedna z dwóch opcji jest obsługiwana danym wnioskiem dla osoby uprawnionej

³ Bez podania wymaganych danych nie możliwe będzie nadanie praw dostępu do SL2014.

⁴ Dotyczy osób, dla których w polu „Kraj” wskazano „Polska”.

⁵ Należy wypełnić tylko w przypadku wniosku o nadanie dostępu dla osoby uprawnionej

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

27 sierpnia 2019 r.

Barbara Motuś

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 Partnera:

Oświadczam, że wszystkie działania w SL2014, podejmowane przez osoby uprawnione zgodnie z niniejszym załącznikiem będą działaniami podejmowanymi w imieniu i na rzecz Gminy Tyczyn.

Data sporządzenia wniosku

27 sierpnia 2019 r.

Podpis Partnera *

BURMISTRZ
Janusz Skotnicki

Załącznik nr 7 Wnioski o nadanie/zmianę/wycofanie dostępu dla osoby uprawnionej¹

a) Wniosek o nadanie/zmianę² dostępu dla osoby uprawnionej w ramach SL2014³

Dane Partnera:	
Kraj	Polska
Nazwa Partnera	Gmina Chmielnik
NIP Partnera	813-33-01-503
Nr projektu	POWR.04.01.00-00-ROF1/19

Dane osoby uprawnionej:	
Kraj	Polska
PESEL ⁴	77091412591
Nazwisko	Czarota
Imię	Marek
Adres e-mail	m.czarota@chmielnik.pl

Oświadczenie osoby uprawnionej ⁵ :	
Ja, niżej podpisany/a Marek Czarota oświadczam, że:	
imię	Nazwisko

¹ Przez osobę uprawnioną rozumie się tu osobę, wskazaną przez Partnera 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

² Niepotrzebne skreślić, jedna z dwóch opcji jest obsługiwana danym wnioskiem dla osoby uprawnionej

³ Bez podania wymaganych danych nie możliwe będzie nadanie praw dostępu do SL2014.

⁴ Dotyczy osób, dla których w polu „Kraj” wskazano „Polska”.

⁵ Należy wypełnić tylko w przypadku wniosku o nadanie dostępu dla osoby uprawnionej

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

22.08.19. *Marek Czernota*

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 Partnera:

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

Data sporządzenia wniosku

22.08.2019

Podpis Partnera *

Wójt
Cac
mgr inż. Krzysztof Grad

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

Załącznik nr 7 Wnioski o nadanie/zmianę/wycofanie dostępu dla osoby uprawnionej¹

a) **Wniosek o nadanie/zmianę² dostępu dla osoby uprawnionej w ramach SL2014³**

Dane Partnera:	
Kraj	Polska
Nazwa Partnera	Gmina Chmielnik
NIP Partnera	813-33-01-503
Nr projektu	POWR.04.01.00-00-ROF1/19

Dane osoby uprawnionej:	
Kraj	Polska
PESEL ⁴	69060506332
Nazwisko	Grad
Imię	Krzysztof
Adres e-mail	wojt@chmielnik.pl

Oświadczenie osoby uprawnionej ⁵ :	
Ja, niżej podpisany/a Krzysztof Grad oświadczam, że:	
Imię	Nazwisko

¹ Przez osobę uprawnioną rozumie się tu osobę, wskazaną przez Partnera 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

² Niepotrzebne skreślić, jedna z dwóch opcji jest obsługiwana danym wnioskiem dla osoby uprawnionej

³ Bez podania wymaganych danych nie możliwe będzie nadanie praw dostępu do SL2014.

⁴ Dotyczy osób, dla których w polu „Kraj” wskazano „Polska”.

⁵ Należy wypełnić tylko w przypadku wniosku o nadanie dostępu dla osoby uprawnionej


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

Krzysztof Grad

 22.08.2019.
 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 Partnera:	
Oświadczam, że wszystkie działania w SL2014, podejmowane przez osoby uprawnione zgodnie z niniejszym załącznikiem będą działaniami podejmowanymi w imieniu i na rzecz Gminy Chmielnik (nazwa Partnera).	
Data sporządzenia wniosku	22.08.2019
Podpis Partnera *	 mgr inż. Krzysztof Grad

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

Załącznik nr 7 Wnioski o nadanie/zmianę/wycofanie dostępu dla osoby uprawnionej¹

a) **Wniosek o nadanie/zmianę² dostępu dla osoby uprawnionej w ramach SL2014³**

Dane Partnera:	
Kraj	Polska
Nazwa Partnera	Gmina Lubenia
NIP Partnera	813-32-99-930
Nr projektu	POWER.04.01.00-00-ROF1/19

Dane osoby uprawnionej:	
Kraj	POLSKA
PESEL ⁴	76011514960
Nazwisko	Baran
Imię	Bożena
Adres e-mail	b.baran@lubenia.pl

Oświadczenie osoby uprawnionej ⁵ :	
Ja, niżej podpisany/a Bożena Baran oświadczam, że:	
Imię	Nazwisko

¹ Przez osobę uprawnioną rozumie się tu osobę, wskazaną przez Partnera 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

² Niepotrzebne skreślić, jedna z dwóch opcji jest obsługiwana danym wnioskiem dla osoby uprawnionej

³ Bez podania wymaganych danych nie możliwe będzie nadanie praw dostępu do SL2014.

⁴ Dotyczy osób, dla których w polu „Kraj” wskazano „Polska”.

⁵ Należy wypełnić tylko w przypadku wniosku o nadanie dostępu dla osoby uprawnionej

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

26.08.2019 Bożena Wojnar

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 Partnera:

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

Data sporządzenia wniosku

26.08.2019

Podpis Partnera *

WOJTY GMINY SKARBNIK
GMINY LUBENIA
mgr inż. Adam Skoczylas
mgr inż. Bożena Wojnar

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

Załącznik nr 7 Wnioski o nadanie/zmianę/wycofanie dostępu dla osoby uprawnionej¹a) **Wniosek o nadanie/zmianę² dostępu dla osoby uprawnionej w ramach SL2014³**

Dane Partnera:	
Kraj	Polska
Nazwa Partnera	Gmina Lubenia
NIP Partnera	813-32-99-930
Nr projektu	POWER.04.01.00-00-ROF1/19

Dane osoby uprawnionej:	
Kraj	POLSKA
PESEL ⁴	62112705462
Nazwisko	Wojnar
Imię	Bożena
Adres e-mail	b.wojnar@lubenia.pl

Oświadczenie osoby uprawnionej ⁵ :	
Ja, niżej podpisany/a Bożena Wojnar oświadczam, że:	
Imię	Nazwisko

¹ Przez osobę uprawnioną rozumie się tu osobę, wskazaną przez Partnera 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

² Niepotrzebne skreślić, jedna z dwóch opcji jest obsługiwana danym wnioskiem dla osoby uprawnionej

³ Bez podania wymaganych danych nie możliwe będzie nadanie praw dostępu do SL2014.

⁴ Dotyczy osób, dla których w polu „Kraj” wskazano „Polska”.

⁵ Należy wypełnić tylko w przypadku wniosku o nadanie dostępu dla osoby uprawnionej

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

26.08.2019 *[Podpis]*

.....

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 Partnera:

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

Data sporządzenia wniosku	26.08.2019
Podpis Partnera *	<div> <div>WÓJT GMINY</div> <div><i>[Podpis]</i></div> <div>mgr inż. Adam Skoczylas</div> </div> <div> <div>SKARBNIK GMINY LUBENIA</div> <div><i>[Podpis]</i></div> <div>mgr inż. Bożena Wojnar</div> </div>

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

Załącznik nr 7 Wnioski o nadanie/zmianę/wycofanie dostępu dla osoby uprawnionej¹

a) **Wniosek o nadanie/zmianę² dostępu dla osoby uprawnionej w ramach SL2014³**

Dane Partnera:	
Kraj	Polska
Nazwa Partnera	Gmina Lubenia
NIP Partnera	813-32-99-930
Nr projektu	POWER.04.01.00-00-ROF1/19

Dane osoby uprawnionej:	
Kraj	POLSKA
PESEL ⁴	72012907471
Nazwisko	Skoczylas
Imię	Adam
Adres e-mail	a.skoczylas@lubenia.pl

Oświadczenie osoby uprawnionej ⁵ :	
Ja, niżej podpisany/a Adam Skoczylas oświadczam, że:	
Imię	Nazwisko

¹ Przez osobę uprawnioną rozumie się tu osobę, wskazaną przez Partnera 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

² Niepotrzebne skreślić, jedna z dwóch opcji jest obsługiwana danym wnioskiem dla osoby uprawnionej

³ Bez podania wymaganych danych nie możliwe będzie nadanie praw dostępu do SL2014.

⁴ Dotyczy osób, dla których w polu „Kraj” wskazano „Polska”.

⁵ Należy wypełnić tylko w przypadku wniosku o nadanie dostępu dla osoby uprawnionej

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

26.08.2019 Adam Skoczył

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 Partnera:

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

Data sporządzenia wniosku

26.08.2019

Podpis Partnera *

WÓJT GMINY

SKARBNIK
GMINY LUBENIA

mgr inż. Adam Skoczył

mgr inż. Bożena Wojnar

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

Załącznik nr 7 Wnioski o nadanie/zmianę/wycofanie dostępu dla osoby uprawnionej¹

a) Wniosek o nadanie/zmianę² dostępu dla osoby uprawnionej w ramach SL2014³

Dane Partnera:	
Kraj	Polska
Nazwa Partnera	Gmina Miasto Rzeszów
NIP Partnera	8130008613
Nr projektu	POWR.04.01.00-00-ROF1/19

Dane osoby uprawnionej:	
Kraj	Polska
PESEL ⁴	77091008817
Nazwisko	Żyra
Imię	Łukasz
Adres e-mail	lzyra@erzeszow.pl

Oświadczenie osoby uprawnionej ⁵ :	
Ja, niżej podpisany/a <u>Łukasz</u> <u>Żyra</u> oświadczam, że:	
Imię	Nazwisko

¹ Przez osobę uprawnioną rozumie się tu osobę, wskazaną przez Partnera 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

² Niepotrzebne skreślić, jedna z dwóch opcji jest obsługiwana danym wnioskiem dla osoby uprawnionej

³ Bez podania wymaganych danych nie możliwe będzie nadanie praw dostępu do SL2014.

⁴ Dotyczy osób, dla których w polu „Kraj” wskazano „Polska”.

⁵ Należy wypełnić tylko w przypadku wniosku o nadanie dostępu dla osoby uprawnionej

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

26.08.2019 Jacek Zyr

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 Partnera:

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

Data sporządzenia wniosku

26.08.2019

Podpis Partnera *

**PREZYDENT
MIASTA RZESZÓWA**

dr h. c. Tadeusz Ferenc

Załącznik nr 7 Wnioski o nadanie/zmianę/wycofanie dostępu dla osoby uprawnionej¹

a) Wniosek o nadanie/zmianę² dostępu dla osoby uprawnionej w ramach SL2014³

Dane Partnera:	
Kraj	Polska
Nazwa Partnera	Gmina Miasto Rzeszów
NIP Partnera	8130008613
Nr projektu	POWR.04.01.00-00-ROF1/19

Dane osoby uprawnionej:	
Kraj	Polska
PESEL ⁴	80070100266
Nazwisko	Srebrny
Imię	Katarzyna
Adres e-mail	ksrebrny@erzeszow.pl

Oświadczenie osoby uprawnionej ⁵ :
<p>Ja, niżej podpisana Katarzyna Srebrny oświadczam, że:</p> <p>(Imię, nazwisko)</p> <ul style="list-style-type: none">○ Zapoznałam się z Regulaminem bezpieczeństwa informacji przetwarzanych w aplikacji głównej centralnego systemu teleinformatycznego i zobowiązuję się do jego przestrzegania. <p>22.08.2019r.</p> <p>Data, Podpis osoby uprawnionej</p>

¹ Przez osobę uprawnioną rozumie się tu osobę, wskazaną przez Partnera 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

² Niepotrzebne skreślić, jedna z dwóch opcji jest obsługiwana danym wnioskiem dla osoby uprawnionej

³ Bez podania wymaganych danych nie możliwe będzie nadanie praw dostępu do SL2014.

⁴ Dotyczy osób, dla których w polu „Kraj” wskazano „Polska”.

⁵ Należy wypełnić tylko w przypadku wniosku o nadanie dostępu dla 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 Partnera:

Oświadczam, że wszystkie działania w SL2014, podejmowane przez osoby uprawnione zgodnie z niniejszym załącznikiem będą działaniami podejmowanymi w imieniu i na rzecz Gminy Miasto Rzeszów.

Data sporządzenia wniosku

22.08.2018

Podpis Partnera *

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

**PREZYDENT
MIASTA RZESZÓWA**
dr h.c. Tadeusz Ferenc

Załącznik nr 7 Wnioski o nadanie/zmianę/wycofanie dostępu dla osoby uprawnionej¹

a) Wniosek o nadanie/zmianę² dostępu dla osoby uprawnionej w ramach SL2014³

Dane Partnera:	
Kraj	Polska
Nazwa Partnera	Gmina Miasto Rzeszów
NIP Partnera	8130008613
Nr projektu	POWR.04.01.00-00-ROF1/19

Dane osoby uprawnionej:	
Kraj	Polska
PESEL ⁴	76051316429
Nazwisko	Tomaka
Imię	Agnieszka
Adres e-mail	atomaka@erzeszow.pl

Oświadczenie osoby uprawnionej ⁵ :	
Ja, niżej podpisany/a <u>Agnieszka</u> <u>Tomaka</u> oświadczam, że:	
Imię	Nazwisko

¹ Przez osobę uprawnioną rozumie się tu osobę, wskazaną przez Partnera 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

² Niepotrzebne skreślić, jedna z dwóch opcji jest obsługiwana danym wnioskiem dla osoby uprawnionej

³ Bez podania wymaganych danych nie możliwe będzie nadanie praw dostępu do SL2014.

⁴ Dotyczy osób, dla których w polu „Kraj” wskazano „Polska”.

⁵ Należy wypełnić tylko w przypadku wniosku o nadanie dostępu dla osoby uprawnionej

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

23.08.2019 Agnieszka Tomala

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 Partnera:

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

Data sporządzenia wniosku

23.08.2019

Podpis Partnera *

**PREZYDENT
MIASTA RZESZÓWA**

dr h. c. Tadeusz Ferenc

Załącznik nr 7 Wnioski o nadanie/zmianę/wycofanie dostępu dla osoby uprawnionej¹

a) Wniosek o nadanie/zmianę² dostępu dla osoby uprawnionej w ramach SL2014³

Dane Partnera:	
Kraj	Polska
Nazwa Partnera	Gmina Miasto Rzeszów
NIP Partnera	8130008613
Nr projektu	POWR.04.01.00-00-ROF1/19

Dane osoby uprawnionej:	
Kraj	Polska
PESEL ⁴	54020809352
Nazwisko	Bieniek
Imię	Ryszard
Adres e-mail	rbieniek@erzeszow.pl

Oświadczenie osoby uprawnionej ⁵ :	
Ja, niżej podpisany/a <u>Ryszard</u>	<u>Bieniek</u> oświadczam, że:
Imię	Nazwisko

¹ Przez osobę uprawnioną rozumie się tu osobę, wskazaną przez Partnera 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

² Niepotrzebne skreślić, jedna z dwóch opcji jest obsługiwana danym wnioskiem dla osoby uprawnionej

³ Bez podania wymaganych danych nie możliwe będzie nadanie praw dostępu do SL2014.

⁴ Dotyczy osób, dla których w polu „Kraj” wskazano „Polska”.

⁵ Należy wypełnić tylko w przypadku wniosku o nadanie dostępu dla osoby uprawnionej

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

23.08.2019. *Ryszard Bicniek*

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 Partnera:

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

Data sporządzenia wniosku

23.08.2019

Podpis Partnera *

**PREZIDENT
MIASTA RZESZÓWA**

dr h. c. Tadeusz Ferenc

Załącznik nr 7 Wnioski o nadanie/zmianę/wycofanie dostępu dla osoby uprawnionej¹

a) Wniosek o nadanie/zmianę² dostępu dla osoby uprawnionej w ramach SL2014³

Dane Partnera:	
Kraj	Polska
Nazwa Partnera	Gmina Miasto Rzeszów
NIP Partnera	8130008613
Nr projektu	POWR.04.01.00-00-ROF1/19

Dane osoby uprawnionej:	
Kraj	Polska
PESEL ⁴	71051005375
Nazwisko	Potyrański
Imię	Paweł
Adres e-mail	ppotyrański@erzeszow.pl

Oświadczenie osoby uprawnionej ⁵ :	
Ja, niżej podpisany/a	<i>Paweł Potyrański</i> oświadczam, że:
Imię	Nazwisko

¹ Przez osobę uprawnioną rozumie się tu osobę, wskazaną przez Partnera 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

² Niepotrzebne skreślić, jedna z dwóch opcji jest obsługiwana danym wnioskiem dla osoby uprawnionej


³ Bez podania wymaganych danych nie możliwe będzie nadanie praw dostępu do SL2014.

⁴ Dotyczy osób, dla których w polu „Kraj” wskazano „Polska”.

⁵ Należy wypełnić tylko w przypadku wniosku o nadanie dostępu dla osoby uprawnionej

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

27.08.2018



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 Partnera:

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

Data sporządzenia wniosku

27.08.2018

Podpis Partnera *

**PREZYDENT
MIASTA RZESZÓWA**

dr h. c. Tadeusz Ferenc

Załącznik nr 7 Wnioski o nadanie/zmianę/wycofanie dostępu dla osoby uprawnionej¹

a) Wniosek o nadanie/zmianę² dostępu dla osoby uprawnionej w ramach SL2014³

Dane Beneficjenta:	
Kraj	Polska
Nazwa Beneficjenta	Województwo Podkarpackie
NIP Beneficjenta	813-33-15-014
Nr projektu	POWR.04.01.00-00-ROF1/19

Dane osoby uprawnionej:	
Kraj	Polska
PESEL ⁴	74092401106
Nazwisko	Stecula
Imię	Katarzyna
Adres e-mail	k.stecula@podkarpackie.pl

Oświadczenie osoby uprawnionej ⁵ :	
Ja, niżej podpisany/a <u>Katarzyna</u> <u>Stecula</u> oświadczam, że:	
Imię	Nazwisko

¹ 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

² Niepotrzebne skreślić, jedna z dwóch opcji jest obsługiwana danym wnioskiem dla osoby uprawnionej

³ Bez podania wymaganych danych nie możliwe będzie nadanie praw dostępu do SL2014.

⁴ Dotyczy osób, dla których w polu „Kraj” wskazano „Polska”.

⁵ Należy wypełnić tylko w przypadku wniosku o nadanie dostępu dla osoby uprawnionej

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

14.08.2019r. *J. Securto*

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 Województwa Podkarpackiego (nazwa beneficjenta).

Data sporządzenia wniosku

28.08.2019.

Podpis Beneficjenta*

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

WICEMARSZAŁEK WOJEWÓDZTWA

Ewa Draus
Ewa Draus

MARSZAŁEK WOJEWÓDZTWA

Władysław Ortyl
Władysław Ortyl

Załącznik nr 7 Wnioski o nadanie/zmianę/wycofanie dostępu dla osoby uprawnionej¹

a) Wniosek o nadanie/zmianę² dostępu dla osoby uprawnionej w ramach SL2014³

Dane Beneficjenta:	
Kraj	POLSKA
Nazwa Beneficjenta	Województwo Podkarpackie
NIP Beneficjenta	813-33-15-04
Nr projektu	POWR.04.01.00-00-ROF1/18

Dane osoby uprawnionej:	
Kraj	POLSKA
PESEL ⁴	76030507079
Nazwisko	Fielko
Imię	Marek
Adres e-mail	m.fielko@podkarpackie.pl

Oświadczenie osoby uprawnionej ⁵ :	
Ja, niżej podpisany/a oświadczam, że:
Imię	Nazwisko

¹ 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

² Niepotrzebne skreślić, jedna z dwóch opcji jest obsługiwana danym wnioskiem dla osoby uprawnionej

³ Bez podania wymaganych danych nie możliwe będzie nadanie praw dostępu do SL2014.

⁴ Dotyczy osób, dla których w polu „Kraj” wskazano „Polska”.

⁵ Należy wypełnić tylko w przypadku wniosku o nadanie dostępu dla osoby uprawnionej

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

26.08.2018 *Fieda*

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 *Najemnika Podkarpacie* (nazwa beneficjenta).

Data sporządzenia wniosku

28.08.2018

Podpis Beneficjenta*

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

WICEMARSZAŁEK WOJEWÓDZTWA

Ewa Draus
Ewa Draus

MARSZAŁEK WOJEWÓDZTWA

Władysław Ortyl
Władysław Ortyl

Załącznik nr 7 Wnioski o nadanie/zmianę/wycofanie dostępu dla osoby uprawnionej¹

a) **Wniosek o nadanie/zmianę² dostępu dla osoby uprawnionej w ramach SL2014³**

Dane Partnera:	
Kraj	Polska
Nazwa Partnera	Gmina Trzebowniko
NIP Partnera	517-00-37-677
Nr projektu	

Dane osoby uprawnionej:	
Kraj	Polska
PESEL ⁴	80021008148
Nazwisko	Nowacka-Bednarz
Imię	Agata
Adres e-mail	a.nowacka@trzebownisko.pl

Oświadczenie osoby uprawnionej ⁵ :
<p>Ja, niżej podpisany/a Agata Nowacka-Bednarz oświadczam, że:</p> <p>Imię Nazwisko</p>

¹ Przez osobę uprawnioną rozumie się tu osobę, wskazaną przez Partnera 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

² Niepotrzebne skreślić, jedna z dwóch opcji jest obsługiwana danym wnioskiem dla osoby uprawnionej

³ Bez podania wymaganych danych nie możliwe będzie nadanie praw dostępu do SL2014.

⁴ Dotyczy osób, dla których w polu „Kraj” wskazano „Polska”.

⁵ Należy wypełnić tylko w przypadku wniosku o nadanie dostępu dla osoby uprawnionej

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

28.08.2019

Nowacko-Bednarski

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 Partnera:

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

Data sporządzenia wniosku

28.08.2019

Podpis Partnera *

mgr inż. Lesław Kuźniar

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

GINA TRZEBOWNISKO
26-001 TRZEBOWNISKO
woj. podkarpackie

