

Wnioski o nadanie/zmianę/wycofanie dostępu dla osoby uprawnionej¹⁷

a) Wniosek o nadanie/zmianę¹⁸ dostępu dla osoby uprawnionej w ramach SL2014¹⁹

Dane Beneficjenta:	
Kraj	
Nazwa Beneficjenta	
NIP Beneficjenta	
Nr projektu	

Dane osoby uprawnionej:	
Kraj	
PESEL ²⁰	
Nazwisko	
Imię	
Adres e-mail	

Oświadczenie osoby uprawnionej ²¹ :	
Ja, niżej podpisany/a oświadczam, że:	
Imię	Nazwisko

¹⁷ 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

¹⁸ Niepotrzebne skreślić, jedna z dwóch opcji jest obsługiwana danym wnioskiem dla osoby uprawnionej

¹⁹ Bez podania wymaganych danych nie możliwe będzie nadanie praw dostępu do SL2014.

²⁰ Dotyczy osób, dla których w polu „Kraj” wskazano „Polska”.

²¹ 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.

.....
 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).

Data sporządzenia wniosku	
Podpis Beneficjenta*	

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

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

Dane Beneficjenta:	
Kraj	
Nazwa Beneficjenta	
NIP Beneficjenta	
Nr projektu	

Dane osoby uprawnionej:	
Kraj	
PESEL ²²	
Nazwisko	
Imię	
Adres e-mail	

Data sporządzenia wniosku	
Podpis Beneficjenta*	

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

²² Dotyczy osób, dla których w polu „Kraj” wskazano „Polska”