

Załącznik nr 6 do Umowy o dofinansowanie – Wniosek o nadanie/ zmianę/ wycofanie dostępu dla osoby uprawnionej w ramach SL2014¹

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

| Dane Beneficjenta ⁴ : | |
|----------------------------------|--|
| Nazwa Beneficjenta | |
| Nr projektu | |

| Dane osoby uprawnionej: | |
|-----------------------------|--|
| Kraj | |
| PESEL ⁵ | |
| Nazwisko | |
| Imię | |
| Adres e-mail | |
| Numer telefonu ⁶ | |

| Zakres uprawnień w SL2014, w tym: |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • Wnioski o płatność |
| <ul style="list-style-type: none"> • Korespondencja |
| <ul style="list-style-type: none"> • Harmonogram płatności |

¹ Przez osobę uprawnioną rozumie się osobę wskazaną przez Beneficjenta we 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. W przypadku projektów rozliczanych w formule partnerskiej w SL2014 formularz jest wykorzystywany również przez partnerów.

² Niepotrzebne skreślić.

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

⁴ W przypadku projektów rozliczanych w formule partnerskiej w SL2014: dane Partnera Wiodącego albo Partnera.

⁵ Dotyczy osób, dla których w polu „Kraj” wskazano „Polska”.

⁶ Pole nieobowiązkowe do wypełnienia.

| |
|--------------------------------------|
| • Monitorowanie uczestników projektu |
| • Zamówienia publiczne |
| • Baza personelu |
| • Instrumenty finansowe ⁷ |

Oświadczenie osoby uprawnionej⁸:

Ja, niżej podpisany/a
 Imię Nazwisko

oświadczam, że poinformowano mnie o konieczności zapoznania się i akceptacji Regulaminu bezpieczeństwa informacji przetwarzanych w aplikacji głównej Centralnego systemu teleinformatycznego w celu rozpoczęcia pracy w SL2014.

.....
 Data, Podpis osoby uprawnionej

Oświadczenie Beneficjenta⁹:

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

Data sporządzenia wniosku

Podpis Beneficjenta^{10*}

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

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

⁷ Dot. wybranych projektów.

⁸ Należy wypełnić tylko w przypadku wniosku o nadanie dostępu dla osoby uprawnionej.

⁹ W przypadku projektów rozliczanych w formule partnerskiej w SL2014: Oświadczenie Partnera wskazanego w polu Dane beneficjenta.

¹⁰ W przypadku projektów rozliczanych w formule partnerskiej w SL2014: Wniosek podpisuje Partner wskazany w polu Dane beneficjenta oraz w zależności od decyzji instytucji udzielającej wsparcia Partner wiodący.

| Dane Beneficjenta ¹¹ : | |
|-----------------------------------|--|
| Nazwa Beneficjenta | |
| Nr projektu | |

| Dane osoby uprawnionej: | |
|-------------------------|--|
| Kraj | |
| PESEL ¹² | |
| Nazwisko | |
| Imię | |
| Adres e-mail | |

| | |
|--|--|
| Data sporządzenia wniosku | |
| Podpis Beneficjenta^{13*} | |

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

¹¹ W przypadku projektów rozliczanych w formule partnerskiej w SL2014: Dane Partnera Wiodącego lub Partnera.

¹² Dotyczy osób, dla których w polu „Kraj” wskazano „Polska”.

¹³ W przypadku projektów rozliczanych w formule partnerskiej w SL2014: Wniosek podpisuje Partner wskazany w polu Dane beneficjenta oraz w zależności od decyzji instytucji udzielającej wsparcia Partner wiodący.