



Załącznik nr 5 do Regulaminu rekrutacji i udziału w projekcie pn. „Pomocna Dłoń - kompleksowy program opieki długoterminowej dla mieszkańców Miasta Szczecin” nr FEPZ.06.21-IP.01-0022/25 współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w ramach programu Fundusze Europejskie dla Pomorza Zachodniego 2021-2027.

PEŁNOMOCNICTWO¹

obowiązujące w projekcie pn.

„Pomocna Dłoń - kompleksowy program opieki długoterminowej dla mieszkańców Miasta Szczecin” nr FEPZ.06.21-IP.01-0022/25 dofinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus (EFS+) w ramach programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Pomorza Zachodniego 2021-2027, w ramach Priorytetu 06. Fundusze Europejskie na rzecz Aktywnego Pomorza Zachodniego, Działania FEPZ 06.21 Zwiększenie dostępności usług zdrowotnych i usług opieki długoterminowej.

Ja, niżej podpisany/ podpisana (imię i nazwisko), PESEL:

udzielam pełnomocnictwa szczególnego:

Panu/Pani.....
zamieszkałemu/zamieszkałej.....
legitymującemu/ legitymującej się dowodem osobistym seria.....
nr..... wydany przez.....

do reprezentowania mojej osoby w następujących czynnościach związanych z uczestnictwem w projekcie „Pomocna Dłoń - kompleksowy program opieki długoterminowej dla mieszkańców Miasta Szczecin”:

1. Złożenie formularza zgłoszeniowego oraz dokumentacji rekrutacyjnej do projektu pn. „Pomocna Dłoń - kompleksowy program opieki długoterminowej dla mieszkańców Miasta Szczecin” wraz z załącznikami.
2. Zawarcia umowy uczestnictwa wraz z załącznikami do projektu pn. „Pomocna Dłoń - kompleksowy program opieki długoterminowej dla mieszkańców Miasta Szczecin”.
3. Podpisywanie kart wizyt świadczonych w ramach ww. projektu.

¹ Pełnomocnictwo jest udzielane zgodnie z §5 pkt 13 Regulaminu rekrutacji i udziału w projekcie pn. „Pomocna Dłoń - kompleksowy program opieki długoterminowej dla mieszkańców Miasta Szczecin”



4. Wykonywania innych czynności związanych z moim uczestnictwem w projekcie.

Pełnomocnictwa udzielam na okres mojego uczestnictwa w ww. projekcie.

.....
(data i czytelny podpis)

Pełnomocnictwo przyjmuję:

.....
(data i czytelny podpis Pełnomocnika)