

Załącznik 4 Wnioski o nadanie/zmianę/wycofanie dostępu dla osoby uprawnionej¹

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

| Dane Beneficjenta: | |
|---------------------------|--|
| Kraj | |
| Nazwa Beneficjenta | |
| NIP Beneficjenta | |
| Nr projektu | |

| Dane osoby uprawnionej: | |
|--------------------------------|--|
| Kraj | |
| PESEL ⁴ | |
| Nazwisko | |
| Imię | |
| Adres e-mail | |

| Oświadczenie osoby uprawnionej⁵: | |
|--|----------|
| 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

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

.....

Data, Podpis osoby uprawnionej

Wnioskowany zakres uprawnień w SL2014:

| Aplikacja obsługi wniosków o płatność, 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 |
| <ul style="list-style-type: none"> • Monitorowanie uczestników projektu |
| <ul style="list-style-type: none"> • Zamówienia publiczne |
| <ul style="list-style-type: none"> • Personel projektu |

| Oświadczenie Beneficjenta: | |
|---|--|
| <p>Oświadczam, że wszystkie działania w SL2014, podejmowane przez osoby uprawnione zgodnie z niniejszym załącznikiem będą działaniami podejmowanymi w imieniu i na rzecz(nazwa beneficjenta).</p> | |
| 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 ⁶ | |
| Nazwisko | |
| Imię | |
| Adres e-mail | |

| | |
|---------------------------|--|
| Data sporządzenia wniosku | |
| Podpis Beneficjenta* | |

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

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