



Fundusze Europejskie
dla Opolskiego

Dofinansowane przez
Unię Europejską



OPOLSKIE

Załącznik nr 4 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie pn.: „Usługi zdrowotne dla mieszkańców gminy Lewin Brzeski”, realizowanym w ramach programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Opolskiego 2021-2027 współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus, Działanie 7.1 – Usługi zdrowotne i społeczne oraz opieka długoterminowa; Numer umowy FEOP.07.01-IZ.00-0038/24

PEŁNOMOCNICTWO

obowiązujące w projekcie pn.: „Usługi zdrowotne dla mieszkańców gminy Lewin Brzeski” nr FEOP.07.01-IZ.00-0038/24 dofinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w ramach programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Opolskiego 2021-2027, Działanie 7.1 – Usługi zdrowotne i społeczne oraz opieka długoterminowa.

Ja, niżej podpisany/ podpisana,.....

legitymujący/ legitymująca się dowodem osobistym serianr.....

wydanym przez.....

udzielam pełnomocnictwa szczególnego:

Panu/Pani.....

zamieszkałemu/zamieszkałej.....

legitymującemu/ legitymującej się dowodem osobistym seria.....nr.....

wydanym przez.....

do reprezentowania mojej osoby w następujących czynnościach związanych z uczestnictwem w projekcie „Usługi zdrowotne dla mieszkańców gminy Lewin Brzeski”:

1. Złożenie formularza zgłoszeniowego oraz dokumentacji rekrutacyjnej do projektu pn.: „Usługi zdrowotne dla mieszkańców gminy Lewin Brzeski”
2. Zawarcia umowy uczestnictwa wraz z załącznikami do projektu pn.: „Usługi zdrowotne dla mieszkańców gminy Lewin Brzeski”
3. Podpisywanie kart wizyt świadczonych w ramach ww. projektu.

Pełnomocnictwa udzielam na okres mojego uczestnictwa w ww. projekcie.

.....
(data i czytelny podpis)