



PEŁNOMOCNICTWO¹

obowiązujące w projekcie pn. „Przepis Na Opiekę – wsparcie osób niesamodzielnych z obszaru ŁOM” realizowanym w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014 - 2020 (dalej RPO WŁ 2014-2020) współfinansowanym z Europejskiego Funduszu Społecznego (dalej EFS), Oś: 9 Włączenie społeczne; Działanie: 9.2 Usługi na rzecz osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym; Poddziałanie: 9.2.2 Usługi społeczne i zdrowotne - ZIT.

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 „Przepis Na Opiekę – wsparcie osób niesamodzielnych z obszaru ŁOM”:

1. Zawarcia umowy uczestnictwa wraz z załącznikami do projektu pn. Przepis na Opiekę – wsparcie osób niesamodzielnych z obszaru ŁOM.
2. Podpisywanie kart wizyt świadczenia usług pielęgniarских, opiekuna medycznego, dietetycznych oraz fizjoterapeutycznych.

Pełnomocnictwa udzielam na okres mojego uczestnictwa w ww. projekcie.

.....
(data i czytelny podpis)

¹ Pełnomocnictwo jest udzielane zgodnie z §9 pkt.2 Regulaminu rekrutacji i udziału w projekcie pn. „Przepis Na Opiekę – wsparcie osób niesamodzielnych z obszaru ŁOM”.