Załącznik nr 3 do Regulaminu

Naboru Wniosków o dofinansowanie

z Rządowego Programu Odbudowy Zabytków



\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, dnia\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Miejscowość

**PEŁNOMOCNICTWO REPREZENTANTA**

Działając w imieniu i na rzecz \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(oznaczenie mocodawcy, adres, REGON)

będąc uprawnionym do reprezentowania Mocodawcy z tytułu pełnienia stanowiska

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(oznaczenie pełnionego stanowiska/organu)

udzielam Panu/Pani\*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(imię i nazwisko oraz stanowisko służbowe)

**pełnomocnictwa**

**do podejmowania w imieniu i na rzecz Mocodawcy wszelkich czynności faktycznych i prawnych:**

* niezbędnych do złożenia Wniosku/Wniosków o dofinansowanie z Rządowego Programu Odbudowy Zabytków, zwanego dalej „Programem”, a w szczególności:

1. oświadczenia o przyjęciu do wiadomości i stosowania Regulaminu;
2. oświadczenia o przyjęciu do wiadomości i stosowania zasad dotyczących przetwarzania danych osobowych zgodnie z RODO;
3. oświadczenia o przyjęciu do wiadomości i stosowania dotyczącego przepisów dotyczących pomocy publicznej oraz korzystania ze środków publicznych przy realizacji Inwestycji;
4. innych oświadczeń, których złożenie jest wymagane Regulaminem;
5. Wniosków o dostęp do Aplikacji;

oraz

* wniosków i oświadczeń składanych w imieniu Mocodawcy w związku z postępowaniem dotyczącym przyznania Dofinansowania z Programu, w  szczególności:

1. Wniosku/wniosków o udzielenie Promesy, a także zawartych w tych wnioskach oświadczeń;
2. oświadczeń zgodnie z postanowieniami Regulaminu;
3. Wniosku/wniosków o wypłatę/wypłaty, a także zawartych w tym wniosku/tych wnioskach oświadczeń.

Jednocześnie przyjmuję do wiadomości, że wnioski i oświadczenia, o których mowa są składane w  formie elektronicznej w Aplikacji.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Imię i nazwisko oraz stanowisko służbowe Reprezentanta Mocodawcy

Podpis kwalifikowany/pieczęć elektroniczna Mocodawcy