**Załącznik nr 11 do Umowy nr …… …… Miasto, dnia………..**

**Pełnomocnictwo**

**do procedowania oraz dokonywania wszelkich czynności dotyczących wniosków**

**o płatność w systemie CST2021**

Niniejszym, udzielam pełnomocnictwa Pani/Panu…………………………………………. (imię i nazwisko), (stanowisko)……………….,

do procedowania oraz dokonywania wszelkich czynności dotyczących wniosków o płatność w systemie CST2021, w szczególności do podpisywania oraz składania wniosków, w imieniu…………………………………….. (nazwa uczelni), REGON:…………….,

w związku z realizacją umowy nr ………….. o objęcie przedsięwzięcia wsparciem ze środków Planu rozwojowego Przedsięwzięcia, realizowanego w ramach Krajowego Planu Odbudowy i Zwiększania Odporności – komponentu D „Efektywność, dostępność i jakość systemu ochrony zdrowia” będącego elementem Inwestycji D2.1.1 pn. „Inwestycje związane z modernizacją i doposażeniem obiektów dydaktycznych w związku ze zwiększeniem limitów przyjęć na studia medyczne”.

Pełnomocnictwo może być w każdym czasie odwołane.

Niniejsze pełnomocnictwo wygasa z chwilą jego odwołania lub ustania stosunku pracy

Pani/Pana ……………………… w……………………………….. (nazwa uczelni).

……………………………………………………………………………………….

(Elektroniczny Podpis/-y osoby/osób uprawnionych do reprezentowania OOW)