# Załącznik nr 9 Wniosek o dodanie osoby uprawnionej zarządzającej projektem po stronie Beneficjenta i Partnera

|  |  |
| --- | --- |
| **Dane Beneficjenta/Partnera:** | |
| Kraj |  |
| NIP Beneficjenta/Partnera |  |
| Nazwa Beneficjenta/Partnera |  |
| Nr Projektu |  |
| Tytuł Projektu |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Dane osoby uprawnionej:** | |
| Adres e-mail |  |
| Imię i nazwisko |  |

|  |
| --- |
| **Oświadczenie osoby uprawnionej:** |
| Ja, niżej podpisany/a ……………………………… ……………………..……… oświadczam, że:  Imię Nazwisko   * Zapoznałem się z Regulaminem bezpiecznego użytkowania CST2021 i zobowiązuję się do jego przestrzegania   ………………………………………………………………….  Data, Podpis osoby uprawnionej  ………………………………………………………………….  Data, Podpis Beneficjenta/Partnera  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |