

Gostyń, dnia.....

PEŁNOMOCNICTWO

W imieniu Zarządu Powiatu Gostyńskiego – Organu Prowadzącego w stosunku do Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Gostyniu, udzielam niniejszym dla

**Pana Mirosława Sobkowiaka
Dyrektora Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Gostyniu**

pełnomocnictwa do samodzielnego reprezentowania Powiatu Gostyńskiego we wszystkich działaniach dotyczących realizacji projektu „STOP COVID-19. Bezpieczne systemy społeczne w Wielkopolsce”, w ramach Wielkopolskiego Regionalnego Programu Operacyjnego na lata 2014-2020, w tym składania w imieniu i na rzecz Powiatu Gostyńskiego oświadczeń woli dla Wojewódzkiego Urzędu Wielkopolskiego.

Pełnomocnictwo obejmuje uprawnienie do:

- a) złożenia wniosku, kosztorysu o uzyskanie wsparcia finansowego w ramach projektu,
- b) rozpoznanie rynku i dokonanie zakupów w ramach projektu,
- c) składania oświadczeń woli i wiedzy (deklaracji, wyjaśnień) w związku ze złożonym wnioskiem o uzyskanie wsparcia finansowego w ramach projektu,
- d) odbierania korespondencji, dostarczania i udostępnienia dokumentów, składania wyjaśnień i informacji dotyczących projektu,
- e) podpisanie umowy dotyczącej wsparcia finansowego w ramach projektu wraz ze wszelkimi załącznikami oraz aneksami do takiej umowy,
- f) składania innych oświadczeń woli i wiedzy niezbędnych do prawidłowego wykonywania zakresu niniejszego umocowania w związku z realizacją przez Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Gostyniu projektu „STOP COVID-19. Bezpieczne systemy społeczne w Wielkopolsce”, w ramach Wielkopolskiego regionalnego Programu Operacyjnego na lata 2014-2020,
- g) dokonanie sprawozdawczości i rozliczenia środków, składania miesięcznych sprawozdań częściowych z rozliczenia Grantu sporządzonych według określonego wzoru.

Pełnomocnik nie jest uprawniony do udzielania dalszych pełnomocnictw w zakresie niniejszego umocowania.

Umocowanie est udzielone na czas nieoznaczony i może zostać odwołane w każdej chwili.