|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | |  |
|  | | Załącznik nr 1 do Uchwały  nr 2118/113/VII/2025  Zarządu Województwa Śląskiego  z dnia 25.09.2025 r. |
|  | |  |
| **Pełnomocnictwo** | **nr 343/25** | |
|  |  | |
|  |  | |
| **Zarządu Województwa Śląskiego** | | |
|  |  | |
| z dnia 25 września 2025 r. |  | |
|  |  | |
|  |  | |
| **udziela się**  **Pani Katarzynie Kosek-Kapłon - Dyrektorowi Zespołu Szkół Specjalnych przy Śląskim Centrum Rehabilitacyjno-Uzdrowiskowym im. dra Adama Szebesty w Rabce-Zdroju sp. z o.o.**  pełnomocnictwa do wykonywania czynności w ramach zadania C15G Nowe komputery przenośne (laptopy i laptopy przeglądarkowe) oraz tablety do dyspozycji uczniów, dla inwestycji C2.1.2 „Wyrównanie poziomu wyposażenia szkół w przenośne urządzenia multimedialne – inwestycje związane ze spełnieniem minimalnych standardów wyposażenia” w ramach Komponentu C „Transformacja Cyfrowa”, finansowanej ze środków Krajowego Planu Odbudowy i Zwiększania Odporności (KPO), w szczególności w zakresie:   1. odbioru sprzętu (laptopów, laptopów przeglądarkowych, tabletów) oraz podpisanie protokołów (ilościowego, jakościowego, końcowego); 2. wykonywania innych czynności w imieniu organu prowadzącego wynikających z zapisów umowy. | | |
| Pełnomocnictwa udziela się na czas zajmowania stanowiska dyrektora Zespołu Szkół Specjalnych przy Śląskim Centrum Rehabilitacyjno-Uzdrowiskowym im. dra Adama Szebesty w Rabce-Zdroju  sp. z o.o. oraz na czas realizacji czynności wynikających z zakresu pełnomocnictwa.  Pełnomocnictwo może zostać w każdym czasie zmienione lub odwołane.  Umocowany obowiązany jest zwrócić dokument po utracie jego mocy obowiązującej. | | |

Przyjmuję obowiązki/uprawnienia wynikające z treści udzielonego pełnomocnictwa, jednocześnie potwierdzając jego odbiór.

…………………………………………….

(data i czytelny podpis)