Załącznik nr 1

do Procedury udzielenia

pełnomocnictw / upoważnień
przez Zarząd Województwa Śląskiego

**WNIOSEK**

**o udzielenie pełnomocnictwa/upoważnienia przez**

**Zarząd Województwa Śląskiego**

*Wniosek należy wypełnić zgodnie z procedurą udzielenia pełnomocnictw / upoważnień
przez Zarząd Województwa Śląskiego*

|  |  |
| --- | --- |
| **Wnioskujący:***(imię/nazwisko/**stanowisko służbowe / Wydział)* |  |
| **Osoba(y), na rzecz której pełnomocnictwo/upoważnieniema zostać udzielone:***(imię/nazwisko/**stanowisko służbowe / Wydział)* |  |
| **Podstawa prawna do udzielenia pełnomocnictwa/upoważnienia:***(podstawa prawna czynności,* *oznaczenie przepisu prawa dającego podstawę do wykonywania czynności – jednolita podstawa prawna adekwatna to całej treści zakresu dokumentu)* |  |
| **Zakres przedmiotowy pełnomocnictwa/upoważnienia:***(należy dokładnie doprecyzować – zapis znajdzie odzwierciedlenie w treści dokumentu)* | Pełnomocnictwo/Upoważnienie do:  |
| **Okres obowiązywania upoważnienia /pełnomocnictwa** *(do wyboru):* | *(Zakreślić odpowiednio)* |
| - na czas pełnienia funkcji - na czas zajmowania stanowiska- na czas realizacji czynności wynikającej  z pełnomocnictwa / upoważnienia/ - na czas zatrudnienia w UM/ wsjo *(w uzasadnionych przypadkach)*- na czas nieobecności osoby umocowanej- inne wynikające z bieżących potrzeb  Urzędu / województwa |

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
|  |

Uzasadnienie udzielenia umocowania na czas zatrudnienia:

|  |
| --- |
|  |

Osoba umocowana (Imię/nazwisko/ stanowisko/Wydział/Jednostka):

|  |
| --- |
|  |

Jakie/ Uzasadnienie:  |
| **Propozycja wydziału od kiedy pełnomocnictwo/upoważnienie****powinno obowiązywać:***(do wyboru odpowiednio: data (w przypadku uzasadnionego terminu otrzymania pełnomocnictwa) lub od dnia podjęcia stosownej uchwały przez Zarząd Województwa Śląskiego)* |  |
| **Zwięzły opis sprawy:***(Faktyczne uzasadnienie konieczności udzielenia pełnomocnictwa /upoważnienia w przedmiotowym zakresie)* |  |
| **Konsekwencje finansowe:***(w sytuacji, gdy udzielenie pełnomocnictwa powoduje skutki finansowe. Ewentualnie proszę podać dział z którego te środki pochodzą)* |  |
| **Dotychczasowe pełnomocnictwa,****upoważnienia w przedmiotowym zakresie:***(numer i data dokumentu)* |  |
| **Dotychczasowe pełnomocnictwa,****upoważnienia do uchylenia w przedmiotowym zakresie:***(numer, data dokumentu, a przypadku gdy umocowanie straciło moc obowiązującą przed terminem złożenia niniejszego wniosku należy podać datę utraty mocy obowiązującej oraz powód jej utraty)* |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Osoba sporządzająca wniosek:***(data, podpis i numer telefonu kontaktowego)* |  |
| **Osoba odpowiedzialna za wniosek:***(dot. jednostek UMWŚ. Data, podpis i numer telefonu kontaktowego pracownika merytorycznego UMWŚ odpowiedzialnego za wniosek)* |  |
| **Wnioskujący:***(data i podpis)* |  |
| **Radca Prawny:***(weryfikacja treści wniosku i podstawy prawnej przez Radcę Prawnego)* |  |
| **Członek zarządu nadzorujący****pracę wydziału wnioskującego:***(akceptacja wniosku)* |  |

**(\*)** *Prawidłowo wypełniony Wniosek o udzielenie pełnomocnictwa/upoważnienia, podpisany przez osoby
o których mowa w § 5 ust. 3 „Procedury udzielenia pełnomocnictw/upoważnień przez Zarząd Województwa Śląskiego”, należy złożyć w Wydziale Informatyki i Administracji - Referacie Organizacyjnym oraz przesłać
na adres e-mail pracownikowi Referatu Organizacyjnego edytowalną wersję wniosku,* ***na 7 dni przed wymaganym dniem udzielenia pełnomocnictwa/upoważnienia.***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| *wniosek zatwierdzony przez:* | *podpis* | *data* | *Adnotacje**/uwagi* |
| **Wydział Informatyki i Administracji:***(weryfikacja i akceptacja wniosku przez pracownika Referatu Organizacyjnego)* |  |  |  |
| **Dyrektor Wydziału Informatyki i Administracji – Dyrektor Urzędu lub Zastępca dyrektora Wydziału Informatyki i Administracji***(akceptacja wniosku)* |  |  |  |