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/upoważnienie ma 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)* |  |  |  |