

Załącznik nr 3 do Regulaminu  
Naboru Wniosków o dofinansowanie  
z Rządowego Funduszu Polski Ład:  
Programu Inwestycji Strategicznych



Katowice, dnia 01.03.2023r.  
Miejscowość

## PEŁNOMOCNICTWO REPREZENTANTA

Działając w imieniu i na rzecz Województwa Śląskiego, ul. Ligonia 46, 40-037 Katowice, REGON: 276254650,  
(oznaczenie mocodawcy, adres, REGON)

będąc uprawnionym do reprezentowania Mocodawcy z tytułu pełnienia stanowiska

1. Wicemarszałka Województwa Śląskiego – Anna Jedynak
2. Członka Zarządu Województwa Śląskiego – Krzysztof Klimosz

\_\_\_\_\_  
(oznaczenie pełnionego stanowiska/organu)

udzielam ~~Panu~~/Pani\*

Barbarze Kubiak - dyrektorowi  
Departamentu Inwestycji i Projektów Regionalnych

(imię i nazwisko oraz stanowisko służbowe)

### pełnomocnictwa

**do podejmowania w imieniu i na rzecz Mocodawcy wszelkich czynności faktycznych i prawnych:**

- niezbędnych do złożenia Wniosku/Wniosków o dofinansowanie z Rządowego Funduszu Polski Ład: Programu Inwestycji Strategicznych, zwanego dalej „Programem”, a w szczególności:
  - 1) oświadczenia o przyjęciu do wiadomości i stosowania Regulaminu”;
  - 2) oświadczenia o przyjęciu do wiadomości i stosowania zasad dotyczących przetwarzania danych osobowych zgodnie z RODO;
  - 3) oświadczenia o przyjęciu do wiadomości i stosowania dotyczącego przepisów dotyczących pomocy publicznej oraz korzystania ze środków publicznych przy realizacji Inwestycji;
  - 4) innych oświadczeń, których złożenie jest wymagane Regulaminem;

\*niepotrzebne skreślić

5) Wniosków o dostęp do Aplikacji;

oraz

- wniosków i oświadczeń składanych w imieniu Mocodawcy w związku z postępowaniem dotyczącym przyznania Dofinansowania z Programu, w szczególności:
  - 1) Wniosku/wniosków o udzielenie Promesy, a także zawartych w tych wnioskach oświadczeń;
  - 2) oświadczeń zgodnie z postanowieniami Regulaminu;
  - 3) Wniosku/wniosków o wypłatę/wypłaty, a także zawartych w tym wniosku/tych wnioskach oświadczeń.

Jednocześnie przyjmuję do wiadomości, że wnioski i oświadczenia, o których mowa są składane w formie elektronicznej w Aplikacji.

---

Imię i nazwisko oraz stanowisko służbowe Reprezentanta Mocodawcy  
Podpis kwalifikowany/pieczeń elektroniczna Mocodawcy

\*niepotrzebne skreślić