|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | |  |
|  | | Załącznik do Uchwały  Nr 65/53/VII/2025  Zarządu Województwa Śląskiego  z dnia 15.01.2025 r. |
|  | |  |
| **Pełnomocnictwo** | **nr 21 / 25** | |
|  |  | |
|  |  | |
| **Zarządu Województwa Śląskiego** | | |
|  |  | |
| z dnia | 15.01.2025 r. | |
|  |  | |
|  |  | |
| **udziela się**  **Pani Katarzynie Miazio – zastępcy dyrektora Departamentu Projektów Regionalnych**  **w Urzędzie Marszałkowskim Województwa Śląskiego**    pełnomocnictwa do realizacji działań w ramach projektu zintegrowanego LIFE pn. „Śląskie. Przywracamy błękit .Kompleksowa realizacja Programu ochrony powietrza dla województwa Śląskiego”(LIFE-IP AQP-SILESIAN-SKY), w szczególności do:   1. podpisywania zaktualizowanych lub skorygowanych wniosków o dofinansowanie, a także załączników do nich; 2. zgłaszania zmian zakresu rzeczowego projektu; 3. podpisywania wniosków o płatność wraz z wymaganymi załącznikami; 4. podpisywania sprawozdań w realizacji projektu wraz z wymaganymi załącznikami; 5. podpisywania wszelkich oświadczeń i dokumentów związanych z bieżącą realizacją projektu, w tym merytoryczne opisywanie lub zatwierdzanie list płac pracowników zatrudnionych do realizacji projektu; 6. podpisywania dokumentów przedkładanych w związku z kontrolą projektu; 7. potwierdzania za zgodność z oryginałem kopii dokumentów przygotowanych w ramach projektu. | | |
| Pełnomocnictwa udziela się na czas zajmowania stanowiska zastępcy dyrektora Departamentu Projektów Regionalnych w Urzędzie Marszałkowskim Województwa Śląskiego 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)