|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | |  |
|  | | Załącznik do Uchwały  nr 1137/84/VII/2025  Zarządu Województwa Śląskiego  z dnia 28 maja 2025 r. |
|  | |  |
| **Pełnomocnictwo** | **nr 212/2025** | |
|  |  | |
|  |  | |
| **Zarządu Województwa Śląskiego** | | |
|  |  | |
| z dnia | 28 maja 2025 r. | |
|  |  | |
|  |  | |
| **udziela się**  **Pani** **Katarzynie Ziomek** **- kierownikowi referatu ds. szkoleń i rozwoju personelu**  **w Departamencie Zarządzania Zasobami Ludzkimi Urzędu Marszałkowskiego Województwa Śląskiego**  pełnomocnictwa do dokonywania w imieniu Województwa Śląskiego czynności prawnych i faktycznych związanych z realizacją projektu pn. „Zdrowy pracownik Urzędu Marszałkowskiego Województwa Śląskiego” w ramach programu Fundusze Europejskie  dla Śląskiego 2021-2027 do PRIORYTETU FESL.05. Fundusze Europejskie dla rynku pracy DZIAŁANIE FESL 05.13 Zdrowy pracownik TYP 1: Eliminowanie zdrowotnych czynników ryzyka  w miejscu pracy, a w szczególności do złożenia oraz podpisywania:   1. wniosku o dofinansowanie projektu oraz wszelkich jego korekt i aktualizacji; 2. wniosków o płatność oraz korekt wraz z załącznikami; 3. harmonogramów płatności; 4. zaktualizowanych wniosków o dofinansowanie projektu; 5. dokumentów przedkładanych podczas kontroli projektu; 6. sprawozdań z realizacji zaleceń pokontrolnych; 7. dokumentów związanych z bieżącą realizacją projektu. | | |
| Pełnomocnictwa udziela się na czas zajmowania stanowiska kierownika referatu ds. szkoleń  i rozwoju personelu w Departamencie Zarządzania Zasobami Ludzkimi Urzędu Marszałkowskiego 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)