



Katowice, dnia 22.01.2025 r.

Miejscowość

data

PEŁNOMOCNICTWO REPREZENTANTA nr 30/25

(załącznik do uchwały nr 85/54/VII/2025 Zarządu Województwa Śląskiego z dnia 22.01.2025 r.)

Działając w imieniu i na rzecz Województwa Śląskiego, ul. Ligonía 46, 40-037 Katowice, REGON 276284638

(oznaczenie Mocodawcy, adres, REGON)

będąc uprawnionym do reprezentowania Mocodawcy z tytułu pełnienia stanowiska

1. Wicemarszałka Województwa Śląskiego – Grzegorz Boski
2. Członka Zarządu Województwa Śląskiego – Joanna Bojczuk

_____ (oznaczenie
pełnionego stanowiska/organu)

udzielam Panu/Pani*

Michałowi Sachs – Zastępcy Dyrektora Departamentu Inwestycji

_____ (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 Programu Odbudowy Zabytków, 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 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 przyjmujemy do wiadomości, że wnioski i oświadczenia, o których mowa są składane w formie elektronicznej w Aplikacji.

1. Wicemarszałka Województwa Śląskiego – Grzegorz Boski
2. Członka Zarządu Województwa Śląskiego – Joanna Bojczuk

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

* niepotrzebne skreślić