

Załącznik nr 9 do decyzji – Wnioski osób uprawnionych do obsługi systemu SL2014

a) Wniosek o nadanie/zmianę¹ dostępu dla osoby uprawnionej² w ramach SL2014³

Dane Beneficjenta/Partnera:	
Kraj	
Nazwa Beneficjenta/Partnera	
NIP	
Nr projektu	

Dane osoby uprawnionej:	
Kraj	
PESEL ⁴	
Nazwisko	
Imię	
Adres e-mail	
Telefon	

Oświadczenie osoby uprawnionej⁵:	
Ja, niżej podpisany/a oświadczam, że:	
(imię i nazwisko)	
zapoznałem się z Regulaminem bezpieczeństwa informacji przetwarzanych w aplikacji głównej centralnego systemu teleinformatycznego i zobowiązuję się do jego przestrzegania.	
.....	
(data, podpis osoby uprawnionej)	

Wnioskowany zakres uprawnień w SL2014:

Aplikacja obsługi wniosków o płatność, w tym:
• Wnioski o płatność
• Korespondencja
• Harmonogram płatności
• Monitorowanie uczestników projektu
• Zamówienia publiczne
• Personel projektu

Oświadczenie Beneficjenta/Partnera:	
Oświadczam, że wszystkie działania w SL2014, podejmowane przez osoby uprawnione zgodnie z niniejszym załącznikiem będą działaniami podejmowanymi w imieniu i na rzecz Województwa Świętokrzyskiego/Departamentu Promocji, Edukacji, Kultury, Sportu i Turystyki Urzędu Marszałkowskiego Województwa Świętokrzyskiego w Kielcach	
Data sporządzenia wniosku	
Podpis Beneficjenta/Partnera⁶	

¹ Niepotrzebne skreślić, jedna z dwóch opcji jest obsługiwana danym wnioskiem dla osoby uprawnionej

² Przez osobę uprawnioną rozumie się tu osobę, wskazaną przez Beneficjenta/Partnera w niniejszym wniosku i upoważnioną do obsługi SL2014, w jego imieniu do np. przygotowywania i składania wniosków o płatność czy przekazywania innych informacji związanych z realizacją projektu

³ Bez podania wymaganych danych nie możliwe będzie nadanie praw dostępu do SL2014.

⁴ Dotyczy osób, dla których w polu „Kraj” wskazano „Polska”.

⁵ Należy wypełnić tylko w przypadku wniosku o nadanie dostępu dla osoby uprawnionej

⁶ Osoba/Osoby uprawnione do reprezentowania Beneficjenta/Partnera (np. prokurent, członek zarządu, itd.)



b) **Wniosek o wycofanie dostępu dla osoby uprawnionej w ramach SL2014**

Dane Beneficjenta/Partnera:	
Kraj	
Nazwa Beneficjenta/ Partnera	
NIP	
Nr projektu	

Dane osoby uprawnionej:	
Kraj	
PESEL ⁷	
Nazwisko	
Imię	
Adres e-mail	
Telefon	

Data sporządzenia wniosku	
Podpis Beneficjenta/Partnera ⁸	

Małgorzata Kowalińska

Z-ca Dyrektora Departamentu
Promocji, Edukacji, Kultury, Sportu i Turystyki

⁷ Dotyczy osób, dla których w polu „Kraj” wskazano „Polska”

⁸ Osoba/Osoby uprawnione do reprezentowania Beneficjenta/Partnera (np. prokurent, członek zarządu, itd.)