Załącznik nr 10. Wniosek o dodanie osoby zarządzającej projektem.

|  |  |
| --- | --- |
| **Dane Beneficjenta:** | |
| Kraj |  |
| NIP Beneficjenta |  |
| Nazwa Beneficjenta |  |
| Nr projektu |  |
| Tytuł projektu |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Dane osoby uprawnionej:** | |
| Adres e-mail |  |
| Imię i nazwisko |  |
| Numer telefonu |  |

|  |
| --- |
| **Oświadczenie osoby uprawnionej:** |
| Ja, niżej podpisany/a …………………. ……………………..……… oświadczam, że:  Imię Nazwisko   * Zapoznałem się z Regulaminem bezpiecznego użytkowania Centralnego Systemu Teleinformatycznego CST 2021 i zobowiązuję się do jego przestrzegania**.** * Zapoznałem się z Regulaminem SM EFS i szkoleniem z bezpieczeństwa SM EFS i zobowiązuję się do jego przestrzegania.   ………………………………………….  Data i podpis osoby uprawnionej  ………………………………………….  Data i podpis Beneficjenta |