## **Wniosek o dodanie osoby zarządzającej projektem**

|  |
| --- |
| **Dane beneficjenta projektu FMP:** |
| **Kraj** |  |
| **NIP beneficjenta projektu FMP** |  |
| **Nazwa beneficjenta projektu FMP** |  |
| **Nr projektu** |  |
| **Tytuł projektu** |  |

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

|  |
| --- |
| **Oświadczenie osoby uprawnionej:** |
| Ja, niżej podpisany/a …………………. ……………………..……… oświadczam, że:  Imię Nazwiskozapoznałam/em się z Regulaminem bezpiecznego użytkowania CST2021 i zobowiązuję się do jego przestrzegania………………………………………………………………….Data, Podpis osoby uprawnionej………………………………………………………………….Data, Podpis beneficjenta projektu FMP |