**PEŁNOMOCNICTWO**

**dotyczące reprezentowania współwłaścicieli budynku**

**podczas realizacji programu „Usunięcie azbestu i wyrobów zawierających azbest
z terenu Gminy Psary” współfinansowanym z Unii Europejskiej ze środków Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego w ramach**

**Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014-2020**

Ja, niżej podpisany/a

Imię: .......................................……….……... Nazwisko: ….…………....................................

nr dowodu osobistego: ..........................................… PESEL:...............................................

NIP ……………………………………………………….….

zamieszkały/a ....................................................................................................................…

telefon.............................................................

udzielam pełnomocnictwa

Pani/Panu

Imię: .......................................…………...... Nazwisko: ..….……………................................

nr dowodu osobistego: ..............….........................… PESEL:.............................................

NIP …………………………………………………………..

zamieszkałemu/zamieszkałej:....……………………….........................................................…

do reprezentowania we wszystkich sprawach związanych z programem „Usunięcie azbestu i wyrobów zawierających azbest z terenu Gminy Psary”

Strony oświadczają, iż spełniają wymogi określone w Regulaminie udziału w projekcie „Usunięcie azbestu i wyrobów zawierających azbest z terenu Gminy Psary” współfinansowanym z Unii Europejskiej ze środków Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014-2020.

…………………………………………………………

 data, podpis