

UCHWAŁA NR 161/2138/17

ZARZĄDU WOJEWÓDZTWA LUBUSKIEGO

z dnia 10 stycznia 2017 roku

w sprawie udzielenia pełnomocnictwa Dyrektorowi Wojewódzkiego Ośrodka Metodycznego w Gorzowie Wielkopolskim do reprezentowania i składania oświadczeń woli w imieniu Województwa Lubuskiego, jako Partnera projektu pt. „Niemiecko-polska orientacja zawodowa - poprawa orientacji zawodowej w Euroregionie Pro Europa Viadrina”

Na podstawie art. 56 ust. 1 ustawy z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie województwa (Dz. U. z 2016 r. poz. 486 z późn. zm.), uchwała się, co następuje:

§ 1. 1. Udziela się Panu Jerzemu Kaliszanowi Dyrektorowi Wojewódzkiego Ośrodka Metodycznego w Gorzowie Wielkopolskim pełnomocnictwa do reprezentowania i składania oświadczeń woli w imieniu Województwa Lubuskiego, jako Partnera projektu pt. „Niemiecko-polska orientacja zawodowa - poprawa orientacji zawodowej w Euroregionie Pro Europa Viadrina” w ramach osi priorytetowej III Wzmocnienie transgranicznych zdolności i kompetencji w ramach Programu Współpracy INTERREG VA Brandenburgia-Polska 2014-2020 w zakresie określonym we wzorze pełnomocnictwa stanowiącym załącznik do niniejszej uchwały.

2. Upoważnia się Marszałka Województwa Lubuskiego Panią Elżbietę Annę Polak lub Wicemarszałka Województwa Lubuskiego Pana Romualda Gawlika do podpisania pełnomocnictwa, o którym mowa w ust. 1.

§ 2. Pełnomocnictwo wygasa z chwilą rozwiązania umowy o pracę lub zmiany stanowiska służbowego.

§ 3. Wykonanie uchwały powierza się Marszałkowi Województwa Lubuskiego.

§ 4. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

MARSZAŁEK WOJEWÓDZTWA



Elżbieta Anna Polak

stwierdzam zgodność z projektem uchwały

DYREKTOR DEPARTAMENTU
ORGANIZACYJNO-PRAWNEGO



Patrycja Gorniak



Zusatzdokument zur Anlage Projektpartner: Vollmacht Dokument dodatkowy do załącznika Partner projektu: Pełnomocnictwo

(Bitte ausfüllen, ausdrucken, unterschreiben und eingescannt hochladen. Für den Leadpartner ist zusätzlich das Original vor Abschluss des Zuwendungsvertrags vorzulegen. /Proszę wypełnić, wydrukować, podpisać i załadować w zeskanowanej formie. Dodatkowo partner wiodący przedkłada oryginał przed podpisaniem umowy o dofinansowanie.)

Projektbezeichnung: / Tytuł projektu	Niemiecko-polska orientacja zawodowa - poprawa orientacji zawodowej w Euroregionie Pro Europa Viadrina
Antragsnummer / Numer wniosku	85016185
Projektpartner: / Partner projektu	Województwo Lubuskie/Wojewódzki Ośrodek Metodyczny w Gorzowie Wielkopolskim

VOLLMACHT / PEŁNOMOCNICTWO

Hiermit bevollmächtige/n ich/wir / Ja/my

1. _____
(Name/Firma / Imię, nazwisko/Firma)

(Anschrift/Adres)

2. _____
(Name/Firma / Imię, nazwisko/Firma)

(Anschrift/Adres)

3. _____
(Name/Firma / Imię, nazwisko/Firma)

(Anschrift/Adres)

- nachstehend "Vollmachtgeber" genannt – /- zwany/zwani dalej Upoważniającym/-ymi, upoważniam/-y niniejszym –

1. Frau/Herrn / Pana/Panią

(Name, Vorname / Imię, nazwisko)

(Geburtsdatum, Geburtsort /Data i miejsce urodzenia)

(Meldeanschrift/ Adres zameldowania)

(Telefon)

Unterschriftsprobe des Bevollmächtigten / Wzór podpisu upoważnionego

einzeln / samodzielnie

gemeinschaftlich* mit / wspólnie* z _____

2. Frau/Herrn / Pana/Panią

(Name, Vorname / Imię, nazwisko)

(Geburtsdatum, Geburtsort / Data i miejsce urodzenia)

(Meldeanschrift/ Adres zameldowania)

(Telefon)

Unterschriftsprobe des Bevollmächtigten / Wzór podpisu upoważnionego

einzeln / samodzielnie

gemeinschaftlich* mit / wspólnie* z _____

- nachstehend "Bevollmächtigter" / „die Bevollmächtigten“ genannt – / - zwanego/zwaną/zwanych
dalej „Upoważnionym“ / „Upoważnionymi“ –

mich/uns im Geschäftsverkehr und/oder Verwaltungsverfahren mit dem Gemeinsamen Sekretariat
(GS) und der ILB zu vertreten. Die Vollmacht gilt für meine/unsere sämtlichen bestehenden und
künftigen Zuwendungen bei der ILB unter oben genannter Antragsnummer. /

do reprezentowania mnie/nas w kontaktach służbowych i/lub postępowaniach administracyjnych
ze Wspólnym Sekretariatem (WS) i Bankiem Inwestycyjnym Kraju Związkowego Brandenbur-
gia(ILB). Pełnomocnictwo dotyczy wszystkich moich/naszych bieżących i przyszłych dotacji obsłu-
giwanych w ILB pod wskazanym powyżej numerem wniosku.

Im Einzelnen gelten folgende Regelungen: / Do pełnomocnictwa mają zastosowanie następujące
uregulowania:

1. Umfang der Vollmacht / Zakres pełnomocnictwa

Der Bevollmächtigte ist / Die Bevollmächtigten sind gegenüber dem GS und der ILB zur Vornahme
aller Geschäfte und/oder Verfahrenshandlungen im Verwaltungsverfahren im Zusammenhang mit
dem vorgenannten Antrag berechtigt. / Upoważniony uprawniony jest / Upoważnieni uprawnieni są
w stosunku do WS i ILB do prowadzenia wszelkich spraw i/lub działań proceduralnych w ramach
postępowania administracyjnych związanych z wymienionym powyżej wnioskiem.

Der Bevollmächtigte kann / Die Bevollmächtigten können insbesondere / Upoważniony może /
Upoważnieni mogą w szczególności

- im Namen des Vollmachtgebers rechtsverbindliche Erklärungen abgeben, / składać w imie-
niu Upoważniającego wiążące prawnie oświadczenia,
- über einen eingeräumten Zuwendungsbetrag verfügen, / dysponować kwotą przyznanego
dofinansowania,

* Soll ein Bevollmächtigter nur mit einer bestimmten anderen Person gemeinschaftlich vertretungsberechtigt sein, so ist zusätzlich die
Nummer anzugeben, unter der jene Person in diesem Formular aufgeführt ist. / Jeśli upoważnienie do reprezentacji ustanowione zo-
stanie wyłącznie wspólnie z inną konkretną osobą, należy dodatkowo podać numer, pod którym osoba ta jest wymieniona w tym for-
mularzu.

- Schriftverkehr mit dem GS und der ILB entgegennehmen und selbstständig führen, / samodzielnie prowadzić i przyjmować korespondencję z WS i ILB,
- den Zuwendungsvertrag und die Nachträge mit der ILB rechtsverbindlich unterschreiben (gilt nur für den Leadpartner im Projekt). / podpisywać wiążąco z ILB umowę o dofinansowanie oraz aneksy do tej umowy (dotyczy tylko partnera wiodącego w projekcie).

Diese Vollmacht berechtigt **nicht**/ Niniejsze pełnomocnictwo **nie uprawnia do**

- zur Belastung oder zur Veräußerung von Grundstücken, / ustanawiania obciążeń na grun-
tach lub ich sprzedaży,
- zum Abschluss, zur Änderung oder zur Kündigung von anderen mit der ILB geschlossenen
Kreditverträgen/Förderverträgen, / zawierania, zmieniania lub rozwiązywania innych umów
kredytowych i o dofinansowanie zawartych z ILB,
- zur Entgegennahme von vertragsbeendigenden oder verzugsbegründenden Erklärungen, /
przyjmowania oświadczeń dotyczących zakończenia umowy lub wyjaśniających opóźnienia,
- zur Erteilung von Untervollmachten. / cedowania zawartych w nim uprawnień.

2. Geltungsdauer der Vollmacht / Okres obowiązywania pełnomocnicwa

Die Vollmacht kann vom Vollmachtgeber jederzeit gegenüber dem GS und der ILB widerrufen werden. Widerruft der Vollmachtgeber die Vollmacht gegenüber dem Bevollmächtigten, so hat der Vollmachtgeber das GS und die ILB unverzüglich darüber zu unterrichten. Der Widerruf gegenüber dem GS und der ILB und deren Unterrichtung sollen aus Beweisgründen schriftlich erfolgen. Die Vollmacht erlischt nicht mit dem Tode des Vollmachtgebers. Wird die Vollmacht von einem oder mehreren Erben widerrufen, so bringt der Widerruf die Vollmacht nur für den Widerrufenden mit der Folge zum Erlöschen, dass der Bevollmächtigte Verfügungen aufgrund dieser Vollmacht nur gemeinschaftlich mit dem Widerrufenden treffen kann. /

Upoważniający może anulować niniejsze pełnomocnictwo w WSi w ILB w dowolnym momencie. Jeśli upoważniający anuluje pełnomocnictwo tylko w stosunku do upoważnionego, musi niezwłocznie powiadomić o tym także WS i ILB. Ze względów dowodowych anulowanie pełnomocnictwa w WS i w ILB oraz poinformowanie tych instytucji o tym fakcie powinno odbyć się pisemnie. Pełnomocnictwo nie wygasa wraz ze śmiercią Upoważniającego. Jeśli pełnomocnictwo zostanie anulowane przez jednego lub kilku spadkobierców, będzie ono powodować wygaśnięcie ustanowionego pełnomocnictwa tylko w odniesieniu do anulującego je spadkobiercy takim skutkiem, iż Upoważniony będzie mógł dokonywać dyspozycji w ramach niniejszego pełnomocnictwa wyłączenie razem z anulującym.

**Hinweis für den Bevollmächtigten/ die Bevollmächtigten: Aufgrund gesetzlicher Vorschriften werden die Daten des / der Bevollmächtigten vom GS und von der ILB gespeichert. /
Informacja dla upoważnionego / upoważnionych: Ze względu na uregulowania ustawowe dane Upoważnionego / Upoważnionych będą ewidencjonowane przez WS i ILB.**

Ort, Datum / Miejscowość, data

Unterschrift Vollmachtgeber (ggf. Stempel/Siegel) /
Podpis Upoważniającego (ewent. pieczęć)

Ort, Datum / Miejscowość, data

Unterschrift Vollmachtgeber (ggf. Stempel/Siegel) /
Podpis Upoważniającego (ewent. pieczęć)

Ort, Datum / Miejscowość, data

Unterschrift Vollmachtgeber (ggf. Stempel/Siegel) /
Podpis Upoważniającego (ewent. pieczęć)