**ЗАЯВЛЕНИЕ ЗА ПРОФИЛ ЗА ДОСТЪП НА УПЪЛНОМОЩЕНИ ОТ БЕНЕФИЦИЕНТА ЛИЦА ДО ИСУН 2020**

**Приложение К към Условията за изпълнение**

Долуподписаният/ата/ите:

.......................................................................................................................................................

(име, презиме, фамилия)

ЕГН............................................., документ за самоличност №...............................................,

изд. на .....................................от ......................................................., в качеството ми на

..........................................., представляващ ......................................................................,

ЕИК ....................................................,

1. Упълномощавам/е:

1.1. ...............................................................................................................................

(име, презиме, фамилия)

ЕГН...................................., документ за самоличност №....................................., изд. на ..................................... от ......................................................., в качеството му на ………………………………………………………………. по проект №…………………...................................................................................;

Да извършва/извършват всички действия по изпращане и получаване на данни във връзка с отчитането на договор/заповед за предоставяне на безвъзмездна финансова помощ № …………………………………………… по процедура за предоставяне на безвъзмездна финансова помощ № ………………………………… “………………………………“ от мое/наше име и за моя/наша сметка.

2. На лицето/ лицата по т. 1 следва да бъде създаден/и профил/и за достъп със следната информация:

2.1. Три имена:...........................................................................................................;

(име, презиме, фамилия)

ЕГН /идентификатор/:......................................................................................;

Електронна поща:…….………………………………………………………..;

(посочва се валиден адрес на електронна поща, чрез която ще се осъществява нотификацията на бенефициента)

Телефон за контакт: …………………………………………………………..

2.2. Три имена:............................................................................................................;

(име, презиме, фамилия)

ЕГН /идентификатор/:.....................................................................................;

Електронна поща:…….………………………………………………………..;

(посочва се валиден адрес на електронна поща, чрез която ще се осъществява нотификацията на бенефициента)

Телефон за контакт: ……………………………………………………….…..

Заявявам, че:

- Кореспонденцията във връзка с изпълнението по проекта ще се осъществява чрез посочените в т. 2 профил/ профили само от съответните лица.

- Лицето/лицата по т. 2 имат право да предоставя/т персонализирани кодове за достъп до данните на експерт/и, работещи по проекта, включително и ограничения в правата за достъп съгласно функционалностите реализирани в модул „Е-Управление на проекти“.

- Всички действия, извършени през профила/профилите за достъп в системата с посочения/ите по т. 2 , следва да се считат за правно валидно волеизявление на бенефициента.

- При промяна на заявените обстоятелства ще уведомя незабавно в писмен вид УО.

Дата: Заявител :

......................................... (подпис и печат)

Заявлението се попълва и подписва от законния представител съгласно документа за създаване/акта за учредяване на бенефициента.