**SPLNOMOCNENIE**

**Žiadateľ**:

IČO:

sídlo:

štatutárny zástupca žiadateľa:

(ďalej len „splnomocniteľ“ )

týmto splnomocňuje

**Splnomocnenca**:

titul, meno, priezvisko:

dátum narodenia:

číslo občianskeho preukazu:

bydlisko:

(ďalej len „splnomocnenec“)

aby v súvislosti s predložením Žiadosti o poskytnutie dotácie na projekt delegovanej spolupráce EÚ (ďalej len „žiadosť“):

|  |  |
| --- | --- |
| **Referenčné číslo výzvy:** |  |
| **Názov projektu:** |  |

Slovenskej agentúre pre medzinárodnú rozvojovú agentúru, korešpondenčná adresa: Pražská 7, 811 04 Bratislava (ďalej len „ vyhlasovateľ výzvy“), **vykonal za splnomocniteľa nasledovné úkony:**

1. *podpis žiadosti vrátane jej príloh*
2. *prijímanie písomností od vyhlasovateľa výzvy počas posudzovania žiadosti*
3. *podpis písomností za splnomocniteľa zasielaných vyhlasovateľovi výzvy ( napr. v rámci výzvy na doplnenie chýbajúcich náležitostí)*
4. *...................... (žiadateľ zadefinuje ďalšie úkony, na ktoré splnomocňuje splnomocnenca)*

V .......................... dňa *(dd.mm.rrrr)*

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

 *podpis štatutárneho orgánu žiadateľa*

Plnú moc prijímam:

V .......................... dňa *(dd.mm.rrrr)*

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

 *podpis splnomocnenca*