Príloha č. 14

**Plnomocenstvo**

**Splnomocniteľ:**

Prijímateľ : [Názov/obchodné meno]

IČO : [XXXXX]

sídlo : [ulica č. XY, PSČ Mesto]

konajúci (štatutárny orgán/štatutárny zástupca): [titul (ak relevantné), Meno Priezvisko]

(ďalej aj „splnomocniteľ“)

týmto udeľuje plnomocenstvo

**splnomocnencovi:**

titul (ak relevantné), Meno Priezvisko: [titul (ak relevantné), Meno Priezvisko]

dátum narodenia : [dd.mm.rrrr]

číslo občianskeho preukazu : [XX123456]

bydlisko : [ulica č. YZ, PSČ Mesto]

(ďalej aj „splnomocnenec“)

aby v súvislosti so schválenou žiadosťou o poskytnutie nenávratného finančného príspevku (ďalej aj „NFP“) a poskytnutím NFP splnomocniteľovi v rámci:

|  |  |
| --- | --- |
| **Názov projektu** |  |
| **Kód projektu v ITMS** |  |

zastupoval splnomocniteľa voči poskytovateľovi NFP, ktorým je Úrad vlády Slovenskej republiky ako sprostredkovateľský orgán pre Program Slovensko 2021 – 2027, IČO: 00151513, sídlo: Námestie slobody 1, 813 70 Bratislava, a vykonal za splnomocniteľa:

*[Uviesť konkrétne právne úkony, napr. v znení:*

* *všetky potrebné a súvisiace právne kroky a úkony vyplývajúce splnomocniteľovi zo Zmluvy o poskytnutí NFP uzatvorenej s poskytovateľom NFP* ***najmä****:*
  + *podpis a uzatvorenie dodatkov ku Zmluve o poskytnutí NFP;*
  + *všetky úkony súvisiace s realizáciou projektu po podpise Zmluvy o poskytnutí NFP, najmä podávanie/dopĺňanie žiadostí o platbu, monitorovacích správ projektu, zmien projektu a ďalšej dokumentácie súvisiacej s projektom;*
  + *komunikáciu s poskytovateľom NFP v rámci projektu, ktorý je realizovaný na základe Zmluvy o poskytnutí NFP, vrátane prijímania písomností adresovaných splnomocniteľovi, podpis písomností za splnomocniteľa zasielaných pri tejto komunikácii (napr. v rámci výzvy na poskytnutie súčinnosti/doplnenie v rámci úkonov súvisiacich s realizáciou projektu po podpise Zmluvy o poskytnutí NFP).]*

Splnomocnenec je povinný pri konaní v mene splnomocniteľa postupovať s náležitou starostlivosťou, ktorá zahŕňa povinnosť vykonávať ju s odbornou starostlivosťou a v súlade so všeobecne záväznými právnymi predpismi platnými v Slovenskej republike.

Toto plnomocenstvo je udelené od [dd.mm.rrrr] *a trvá [počas platnosti a účinnosti zmluvy o poskytnutí NFP]/[do (dd.mm.rrrr – uviesť dátum ukončenia plnomocenstva, ak splnomocniteľ nechce splnomocniť splnomocnenca na celú dobu platnosti a účinnosti Zmluvy o poskytnutí NFP)].*

Toto plnomocenstvo môže byť odvolané splnomocniteľom alebo vypovedané splnomocnencom.

V [Mesto], dňa [dd.mm.rrrr]

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

*úradne overený vlastnoručný podpis splnomocniteľa*

Plnomocenstvo vo vyššie uvedenom rozsahu prijímam.

V [Mesto], dňa [dd.mm.rrrr]

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

*vlastnoručný podpis splnomocnenca*