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

Долуподписаният/ата/ите:

....................................................................................................................................................... (име, презиме, фамилия)

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

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

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

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

1. Упълномощавам/е:
   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 проект № …………………………………………… за изпълнението 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.

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

* 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: ……………………………………………………….…..

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[[1]](#footnote-1):

.........................................   (подпис)

1. В случаите, когато бенефициентът се представлява заедно от няколко физически лица, заявлението се попълва и подписва от всички от тях. [↑](#footnote-ref-1)