Príloha č. 1-1 Formuláru ŽoNFP OP ĽZ DOP DOP 2017/4.1.2/02

**Plnomocenstvo**

*Osoba konajúca v mene oprávneného žiadateľa, ak je odlišná od štatutárneho orgánu žiadateľa, musí byť riadne splnomocnená (úradne overené Plnomocenstvo), napr. na prijímanie písomností od SO pre OP ĽZ počas konania o ŽoNFP, k podpisu ŽoNFP a jej príloh, k výkonu úkonov viažucich sa ku konaniu o ŽoNFP.[[1]](#footnote-1) Žiadateľ upraví Plnomocenstvo tak, aby obsahovalo len relevantné časti. Tzn. žiadateľ vymaže tie údaje, ktoré sú v jeho prípade irelevantné; zároveň vymaže sivou farbou zvýraznený nižšie uvedený text, vrátane tohto textu, komentáre a poznámku pod čiarou, ktoré slúžia ako pomôcka pre správne vyplnenie Plnomocenstva.*

Žiadateľ:

IČO:

sídlo:

štatutárny zástupca žiadateľa:

(ďalej len „splnomocniteľ“)

udeľuje plnú moc

splnomocnencovi:

titul (ak relevantné), meno, priezvisko:

dátum narodenia:

číslo občianskeho preukazu:

bydlisko:

(ďalej len „splnomocnenec“)

aby v súvislosti s predložením žiadosti o nenávratný finančný príspevok (ďalej len „ŽoNFP“)

|  |  |
| --- | --- |
| **Názov projektu** |  |
| **Kód výzvy** | OP ĽZ DOP DOP 2017/4.1.2/02 |

na Implementačnú agentúru Ministerstva práce, sociálnych vecí a rodiny Slovenskej republiky, IČO: 30 854 687, sídlo: Špitálska 6, 814 55 Bratislava ako na sprostredkovateľský orgán pre operačný program Ľudské zdroje (ďalej len „SO pre OP ĽZ“), **vykonával za splnomocniteľa nasledovné úkony:**

1. *podpis ŽoNFP vrátane jej príloh (Splnomocniteľ vypíše názvy príloh, ku ktorých podpisu má splnomocnenec udelenú plnú moc, napr. Čestné vyhlásenie žiadateľa o NFP o nepredložení príloh(y) žiadosti o NFP a pod.)*
2. *...................... (Splnomocniteľ zadefinuje ďalšie úkony, na ktoré udeľuje splnomocnencovi plnú moc, napr. prijímanie písomností od SO pre OP ĽZ počas konania o ŽoNFP, výkon úkonov viažucich sa ku konaniu o ŽoNFP, podpis písomností za splnomocniteľa zasielaných na SO pre OP ĽZ ako poskytovateľovi NFP (napr. v rámci výzvy na doplnenie chýbajúcich náležitostí alebo späťvzatie ŽoNFP)).*

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

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

*úradne overený vlastnoručný podpis štatutárneho orgánu žiadateľa*

Plnú moc prijímam:

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

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

*úradne overený vlastnoručný podpis splnomocnenca*

1. Ak nebude zo strany žiadateľa riadne splnomocnená iná osoba na vykonanie úkonov (úradne overeným Plnomocenstvom) pred účinnosťou Zmluvy o poskytnutí NFP, bude SO pre OP ĽZ prihliadať iba na úkony štatutárneho orgánu, resp. osoby oprávnenej konať v mene žiadateľa v rámci konania o žiadosti o NFP, ktorej oprávnenie vyplýva z dokumentácie v zmysle a v rozsahu Plnomocenstva naposledy predloženého poskytovateľovi NFP – SO pre OP ĽZ, pričom trvanie tohto oprávnenia a/alebo platnosť oprávnenia nie sú spochybnené. SO pre OP ĽZ môže osobu konajúcu v mene žiadateľa vyzvať k preukázaniu oprávnenia konať v mene žiadateľa. **Na účely podpisu Zmluvy o poskytnutí NFP sa následne spravidla vyžaduje osobitné Plnomocenstvo, resp. iná k tomu oprávňujúca dokumentácia podľa toho, čo v rámci súčinnosti pred uzavretím tejto Zmluvy o poskytnutí NFP požaduje poskytovateľ NFP – SO pre OP ĽZ.** [↑](#footnote-ref-1)