**PEŁNOMOCNICTWO W ZAKRESIE GOSPODARKI FINANSOWEJ DO DYSPONOWANIA PRZYZNANYMI ŚRODKAMI FINANSOWYMI W RAMACH SUBWENCJI NA UTRZYMANIE
I ROZWÓJ POTENCJAŁU BADAWCZEGO**

I. Dane osoby, która ma być umocowana

Imię i nazwisko**:**

PESEL:

Zatrudniony w Uniwersytecie Medycznym im. Piastów Śląskich we Wrocławiu

Na stanowisku:

II. Zakres umocowania

**Udziela się Panu/Pani ………………………………………………… jako kierownikowi projektu pt. ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………**

**pełnomocnictwa do realizacji projektu konkursowego/zadania badawczego z subwencji na utrzymanie i rozwój potencjału badawczego Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu, w tym do:**

1. podpisywania korespondencji wewnętrznej związanej z realizacją projektu,
2. potwierdzania za zgodność z oryginałem kopii dokumentów dotyczących realizacji projektu,
3. dysponowania środkami pieniężnymi w ramach budżetu projektu do wysokości przyznanego dofinansowania, przy czym zobowiązuję Panią/Pana do ich prawidłowego wykorzystania, zgodnie z obowiązującymi przepisami, z zasadami ustawy o finansach publicznych, w tym: legalności, gospodarności, celowości, efektywności i rzetelności. W szczególności zobowiązuję Pana / Panią do niedopuszczenia do przekroczenia limitu wydatków wynikającego z budżetu projektu.

W przypadku naruszenia powyższych przepisów, wobec Pani/Pana będą miały zastosowanie przepisy dotyczące odpowiedzialności na podstawie ustawy z dnia 17 grudnia 2004 r. o odpowiedzialności za naruszenie dyscypliny finansów publicznych (t.j. Dz. U. z 2021 r., poz. 289).

**Pełnomocnictwo zostaje ustanowione na okres od…………..do ……………**

Rektor

Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu

prof. dr hab. Piotr Ponikowski

Oświadczam, że zapoznałem się z przepisami ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych
(t.j. Dz. U. z 2021 r., poz. 305) oraz przyjmuję na siebie odpowiedzialność wynikającą z ustawy z dnia 17 grudnia 2004 r. o odpowiedzialności za naruszenie dyscypliny finansów publicznych (t.j. Dz. U. z 2021 r., poz. 289).

Przyjmuję uprawnienia, obowiązki i odpowiedzialność:

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

data i podpis