

**PEŁNOMOCNICTWO\***

Upoważniam Panią/ Pana:

**Imię i nazwisko (wpisać właściwe – osoby upoważnionej)**

do złożenia oferty i podpisywania w imieniu Oferenta tj.:

**Nazwa podmiotu Oferenta (wpisać odpowiednio),**

wszelkich wymaganych dokumentów związanych ze złożeniem oferty, w tym do podpisywania oświadczeń i załączników oraz składania wyjaśnień w ramach postępowania konkursowego na wybór realizatora/realizatorów zadania z zakresu zdrowia publicznego pn. **Centra wsparcia dla dzieci i młodzieży oraz dla osób dorosłych w kryzysie psychicznym** w ramach Zadania 4 *Zapewnienie dostępu do pomocy w kryzysie psychicznym przez dostęp do konsultacji za pośrednictwem narzędzi teleinformatycznych (w tym telefony wsparcia i zaufania, poradnie internetowe, infolinie i linie wsparcia), dostosowanej do potrzeb osób w różnym wieku*, Celu Operacyjnego 3 *Promocja zdrowia psychicznego, w części Zapobieganie zachowaniom samobójczym*, Narodowego Programu Zdrowia 2021-2025 w roku 2021.

*\* jeżeli dotyczy*

**Imię i nazwisko (wpisać właściwe – osoby reprezentującej podmiot)**

/dokument podpisany elektronicznie/