

Załącznik nr 1 do uchwały nr
75/693/26
Zarządu Powiatu Świeckiego
z dnia 15 września 2026 r.

**Upoważnienie do podejmowania czynności
w Generatorze Funduszu Solidarnościowego**

Upoważniam poniżej wskazane osoby do działania w imieniu: Powiatu Świeckiego, ul. Hallera 9, 86-100 Świecie, dalej również jako „JST”,
(nazwa i adres gminy/powiatu)

w ramach Programu „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego - edycja 2027, poprzez podejmowanie następujących czynności w Generatorze Funduszu Solidarnościowego, dalej również jako „GFS”, dostępnym na stronie internetowej <https://bfs.mrips.gov.pl>.*

Zakres upoważnienia ↓	Imię i nazwisko oraz stanowisko:	Imię i nazwisko oraz stanowisko:	Imię i nazwisko oraz stanowisko:	Imię i nazwisko oraz stanowisko:
	Katarzyna Pilińska Kierownik działu	Joanna Kowalska Inspektor	Judyta Wiza Inspektor	Małgorzata Duda Księgowy
Rejestracja i zarządzanie kontem JST w GFS →	x	x	x	x
Wprowadzenie, usuwanie i edycja danych /informacji /dokumentów na koncie JST w GFS →	x	x	x	x
Złożenie w imieniu JST w GFS wniosku w ramach Programu wraz z załącznikami →	x	x	x	x
Zgłaszanie w imieniu JST w GFS zmian wniosku złożonego w ramach Programu →	x	x	x	x
Złożenie w imieniu JST w GFS sprawozdania z realizacji Programu →	x	x	x	x
Składanie w imieniu JST w GFS korekt sprawozdania z realizacji Programu →	x	x	x	x

Oświadczam, że wszystkie czynności w Generatorze Funduszu Solidarnościowego dostępnym na stronie internetowej <https://bfs.mrips.gov.pl>, podjęte przez osobę/osoby* wskazane powyżej, w zakresie wynikającym z niniejszego Upoważnienia, dokonane zostały przez reprezentowaną przeze mnie gminę/powiat*.

Oświadczam, że zapoznałem/-łam się i akceptuję treść Programu „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego - edycja 2027 i treść Ogłoszenia o naborze wniosków w ramach Programu „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego - edycja 2027 oraz zobowiązuję się do ich stosowania.

Oświadczam, że z dniem dołączenia niniejszego Upoważnienia do Generatora Funduszu Solidarnościowego dostępnego na stronie internetowej <https://bfs.mrips.gov.pl>, traci moc uprzednio dołączone do Generatora Funduszu Solidarnościowego dostępnego na stronie internetowej <https://bfs.mrips.gov.pl> Upoważnienie do podejmowania czynności w Generatorze Funduszu Solidarnościowego w ramach Programu „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego - edycja 2027.

Potwierdzam zgodność danych/informacji/dokumentów zawartych na koncie JST w Generatorze Funduszu Solidarnościowego dostępnym na stronie internetowej <https://bfs.mrips.gov.pl> ze stanem faktycznym i prawnym oraz potwierdzam, że jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za podanie fałszywych danych lub złożenie fałszywych oświadczeń.

.....

(czytelny podpis osoby/osób reprezentujących gminę/powiat)

* - Należy wypełnić tabelę, wpisując dane upoważnionej osoby/osób oraz zaznaczając zakres umocowania danej osoby/osób, poprzez przekreślenie znakiem X kwadratu w wierszu odpowiadającemu czynności/czynnościom, do których osoba/osoby zostaje upoważniona.

Uwaga: Jeżeli Upoważnienie zostanie podpisane przez pełnomocnika, do Upoważnienia należy dołączyć kopię pełnomocnictwa szczególnego do działania w imieniu JST.