**Załącznik nr 5**

**Wykaz osób** uprawnionych do wykonywania w imieniu Beneficjenta czynności związanych z realizacją Projektu w ramach SL2014.

Beneficjent …………………………………………………..

Nr umowy……………………………………………………

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i nazwisko** | **Adres e-mail** |
| 1 |  |  |
| 2 |  |  |
| 3 |  |  |
| 4 |  |  |
| 5 |  |  |
| 6 |  |  |
| 7 |  |  |
| 8 |  |  |
| 9 |  |  |
| 10 |  |  |