**Zakres obowiązków Kierownika/Koordynatora/Pracownika**

**stanowiącego personel zarządzający/administracyjny w ramach realizacji projektu pn.:**

|  |  |
| --- | --- |
| Pan(i) |  |
| *(imię i nazwisko pracownika)* |  |
| Jednostka Organizacyjna |  |
| Zajmowane stanowisko w projekcie |  |

**SZCZEGÓŁOWY ZAKRES CZYNNOŚCI:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Zakres obowiązków obowiązuje | od dnia |  | do dnia |  |

Zakres powierzonych mi obowiązków i uprawnień przyjmuję do wiadomości i stosowania. Zobowiązuję się również do udziału w kontrolach/audytach dotyczących realizacji Projektu oraz przygotowania właściwej dokumentacji do celów kontrolnych w zakresie swoich kompetencji po zakończeniu realizacji projektu w okresie jego trwałości.

………………………………… …………………………………

*pieczęć i podpis pracownika pieczęć i podpis Kierownika Jednostki*

……………………………… …………………………………

*data i podpis Prorektora pieczęć i podpis*

*Kierownika/Koordynatora projektu*