**ZAŁĄCZNIK 10. WZÓR FORMULARZA ODWOŁANIA**

**FORMULARZ ODWOŁANIA / ODVOLACÍ FORMULÁR**

|  |  |
| --- | --- |
| Tytuł projektu / Názov projektu |  |
| Numer wniosku / Číslo žiadosti |  |
| Nabór / Výzva |  |
| Nazwa partnera wiodącego / beneficjenta FMP **Názov vedúceho partnera/ prijímateľa FMP** |  |
| Imię i nazwisko osoby upoważnionej / imiona i nazwiska osób upoważnionych do reprezentowania partnera wiodącego / beneficjenta FMP Dołącz dokument potwierdzający upoważnienie wskazanej osoby / wskazanych osób do reprezentowania partnera wiodącego / beneficjenta FMP Meno a priezvisko osoby splnomocnenej / mená a priezviská osôb splnomocnených zastupovať vedúceho partnera / prijímateľa FMP Priložte dokument potvrdzujúci splnomocnenie určenej osoby / určených osôb na zastupovanie vedúceho partnera / prijímateľa FMP |  |
| Dane kontaktowe **Kontaktné údaje** | **Adres / Adresa:** |
| **Telefon / Telefón:** |
| **E-mail:** |
| Przedmiot odwołania Wskaż nazwę dokumentu, konkretny rozdział oraz zapis (cytat) procedury, na którą się powołujesz  **Predmet odvolania**  Uveďte názov dokumentu, konkrétnu kapitolu a text (citát) postupu, na ktorý sa odvolávate |  |
| UzasadnienieOpisz naruszenie procedury (**limit znaków 5000** **ze spacjami**)  **Odôvodnenie**  Opíšte porušenie postupu (**max. 5 000** **znakov vrátane medzier**) |  |
| Podpis  osoby / osób upoważnionych do reprezentowania partnera wiodącego / beneficjenta FMP  Podpis  osoby / osôb splnomocnených zastupovať vedúceho partnera / prijímateľa FMP |  |
| Miejsce, data **Miesto, dátum** |  |
| ZałącznikiPrilohy |  |