**Pověření**

**Pověřuji tímto**

**zástupce:**

(přesná identifikace zástupce)

**za účelem zastupování (účasti) na Řídícím výboru projektu MAP ORP Ostrava III včetně hlasování:**

(specifikace rozsahu pověření včetně čísla jednacího)

zastupováním v plném rozsahu jednání a hlasováním dne/ve dnech …………… v rámci programu ….......... jednání Řídícího výboru projektu Místní akční plán rozvoje vzdělávání ORP Ostrava III. (*doplňte datum a pořadové číslo jednání*)

Tit. Jméno Příjmení

Místo:

Datum:

**Pověření přijímám.**

Tit. Jméno Příjmení, podpis zástupce

Místo:

Datum:

**Pověření**

**Pověřuji tímto**

**zástupce:**

(přesná identifikace zástupce)

**za účelem zastupování (účasti) na Řídícím výboru projektu MAP ORP Ostrava III včetně hlasování:**

(specifikace rozsahu pověření včetně čísla jednacího)

zastupováním v plném rozsahu jednání a hlasováním v rámci jednání Řídícího výboru projektu Místní akční plán rozvoje vzdělávání ORP Ostrava III.

Toto pověření za účelem zastupování uděluji na celou dobu realizace projektu Místní akční plán rozvoje vzdělávání ORP Ostrava III.

Tit. Jméno Příjmení

Místo:

Datum:

**Pověření přijímám.**

Tit. Jméno Příjmení, podpis zástupce

Místo:

Datum: