**MEGHATALMAZÁS**

Alulírott dr. Hrutkáné Molnár Monika Katalin **Meghatalmazó**, mint az alábbiakban megnevezett ***Fenntartó*** képviselője,

valamint

alulírott [név] **Meghatalmazó**, mint az alábbiakban megnevezett ***Intézmény*** képviselője

(Intézmény és Fenntartó együtt: „***Használatba adók***”)

 ***m e g h a t a l m a z z u k***

[név] **Meghatalmazottat**, hogy a Használatba adók képviseletében teljes jogkörben eljárjon az RRF-1.2.1-2021-2021-00001 azonosító számú, „*Digitális oktatáshoz való egyenlő hozzáférés feltételeinek biztosítása a tanulók és a pedagógusok számára**”* projekt (a továbbiakban: **„Projekt”**) során az alábbiak szerint.

|  |
| --- |
| **Fenntartó adatai** |
| Fenntartó neve:  | Monori Tankerületi Központ |
| Fenntartó azonosítója: | 39012285 |

|  |
| --- |
| **Intézmény adatai** |
| Intézmény neve: |  |
| Intézmény OM azonosítója: |  |
| Intézmény székhelye: |  |

|  |
| --- |
| **Meghatalmazott adatai** |
| Születési hely, idő: |  |
| Anyja neve: |  |
| Lakcím: |  |

Jelen Meghatalmazás a Projekttel kapcsolatos ügyekben a Használatba adók nevében történő eljárásra, így különösen az IKT-eszközök (pl. notebookok) szállítótól történő átvételére, az IKT-eszközök Pedagógusok, illetve a Tanulók (Törvényes képviselők) részére történő átadására, a velük való kapcsolattartásra, az Átadás-átvételi, Visszavételi jegyzőkönyvek Használatba adók nevében történő aláírására, a garanciális, szervizelési, biztosítási ügyekben történő ügyintézésre, valamint az IKT-eszközök üzemeltetésével kapcsolatosan a TESZEK modul (pl. eszközmenedzseri, esetmenedzseri jogosultsággal történő) kezelésére és a fentiekre vonatkozó – pl. a Klebelsberg Központ, a Projektet vizsgáló ellenőrző hatóságok részére történő – adatszolgáltatásra.

Jelen Meghatalmazás visszavonásig érvényes.

Kelt: Monor, ...... év .................... hó ..... napján

....................................................

**Meghatalmazó**

 *Fenntartó képviseletében*

Kelt: ................................... (helység), ...... év .................... hó ..... napján

....................................................

 **Meghatalmazó**

*Intézmény képviseletében*

A Meghatalmazást elfogadom:

Kelt: ................................... (helység), ...... év .................... hó .... napján

 ....................................................

 **Meghatalmazott**

Előttünk, mint tanúk előtt:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Tanú 1.:** |  | **Tanú 2.:** |  |
| Név: |  | Név: |  |
| Aláírás: |  | Aláírás: |  |
| Lakcím: |  | Lakcím: |  |
| Születésihely, idő: |  | Születésihely, idő: |  |
| Anyja neve: |  | Anyja neve: |  |