**PEŁNOMOCNICTWO**

………………………………………………..… **z siedzibą w** ………………………………………………………….…..,

*/pełna nazwa przedsiębiorcy/ /miejscowość, kod pocztowy/*

ul. …………………………………..................., **wpisana do** Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej / *Krajowego Rejestru Sądowego[[1]](#footnote-1), prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla …………………………………. w ………………….. pod nr KRS ………………………………,* **reprezentowana przez**: Panią/Pana …………………… - działającego jako ………………………………[[2]](#footnote-2) w/w podmiotu, uprawnioną/ego do jego samodzielnej reprezentacji[[3]](#footnote-3) udziela niniejszym pełnomocnictwa szczególnego:

**Pani/Panu** …………………………………………….., zamieszkałej/-emu w ………………………………….………..,

*/miejscowość, kod pocztowy/*

przy ul. ……………………………………., seria i nr dowodu osobistego ………………………………………, PESEL …………………………….

do jednoosobowego reprezentowania wyżej opisanego przedsiębiorcy jako podmiotu ubiegającego się o dofinansowanie w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego, we wszelkich sprawach związanych z udziałem w Projekcie Przepis na Rozwój - kompetencje Sektora Opieki Zdrowotnej i Pomocy Społecznej, a w tym w szczególności do:

1. podpisania w imieniu wyżej opisanego przedsiębiorcy jako jego pełnomocnik *umowy wsparcia w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020* wraz z załącznikami, a także podpisywania wszelkich dodatkowych dokumentów,
2. podpisania w imieniu wyżej opisanego przedsiębiorcy jako jej pełnomocnik wszelkich aneksów do umowy wsparcia w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020,
3. zaciągania zobowiązań finansowych w imieniu i na rzecz wyżej opisanego przedsiębiorcy,
4. składania wszelkich oświadczeń woli i wiedzy w imieniu wyżej opisanego przedsiębiorcy.

Pełnomocnik upoważniony jest do dokonywania w imieniu wyżej opisanego przedsiębiorcy wszelkich czynności faktycznych i prawnych, jakie okażą się potrzebne i/lub niezbędne dla realizacji niniejszego pełnomocnictwa, w tym do podpisywania wszelkich dokumentów wymaganych od wyżej opisanego przedsiębiorcy.

Pełnomocnictwo niniejsze jest udzielone na czas nieokreślony i podlega zwrotowi do Mocodawcy jedynie w przypadku jego odwołania przez Mocodawcę.

………………………………., dnia …………………………………. roku

*/miejscowość/*

………………………………………………………….…..

*/podpis i pieczęć imienna + firmowa/*

………………………………………………………….…..

*/podpis i pieczęć imienna + firmowa/*

1. Niepotrzebne skreślić. [↑](#footnote-ref-1)
2. Proszę wskazać pełnioną funkcję: np. członek zarządu, prokurent samoistny, wspólnik uprawniony do reprezentacji, itp. [↑](#footnote-ref-2)
3. W przypadku reprezentacji wieloosobowej, proszę wpisać dane i funkcję wszystkich osób które zgodnie z danymi rejestrowymi łącznie reprezentują przedsiębiorcę na dzień udzielenia pełnomocnictwa i które podpiszą pełnomocnictwo. [↑](#footnote-ref-3)