Dane Pracodawcy Myślibórz, dnia ..............................

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

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

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

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

Dane pełnomocnika

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

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

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

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

Tel. kontaktowy

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

**PEŁNOMOCNICTWO[[1]](#footnote-1)**

Ja, niżej podpisany/a ..................................................................................................., reprezentujący/a firmę ……….………………………………………………………………… legitymujący/a się dowodem osobistym/ paszportem, numer ....................................................., **upoważniam** Pana/Panią..............................................................................................................  
PESEL………….………………. legitymującego/cą się dowodem osobistym/ paszportem, numer……............................................., do reprezentowania firmy przed Powiatowym Urzędem Pracy w Myśliborzu w sprawie udzielenia dotacji na pokrycie bieżących kosztów prowadzenie działalności gospodarczej mikroprzedsiębiorcy / małego przedsiębiorcy na podstawie art. 15 zze4 ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19 (Dz. U. poz. 1845, z późn.zm.).

a w szczególności do:

1. złożenia wniosku o udzielnie dotacji na pokrycie bieżących kosztów prowadzenia działalności gospodarczej mikro lub małego przedsiębiorcy w formie elektronicznej poprzez platformę Praca.gov.pl w Powiatowym Urzędzie Pracy w Myśliborzu;
2. udzielania wszelkich informacji oraz składania oświadczeń i wyjaśnień dotyczących złożonego wniosku o udzielnie dotacji;
3. nanoszenia wszelkich poprawek we wniosku i załącznikach dotyczących udzielenia ww. dotacji.

Pełnomocnictwo niniejsze **nie obejmuje prawa** do udzielania dalszych pełnomocnictw.

\* niepotrzebne skreślić

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

(Podpis/y pracodawcy)

1. Pełnomocnictwo zwolnione od opłaty skarbowej [↑](#footnote-ref-1)