**PEŁNOMOCNICTWO**

**Termin obowiązywania pełnomocnictwa [dd.mm.rrrr]: ………………………………………………….……………….**

**Dane Przedsiębiorcy udzielającego pełnomocnictwa:**

1. Imię i nazwisko/nazwa\* ………………………………………………………………………………….…………………………...
2. Adres ……………………………………………………………………………………………………………………………………………
3. Numer KRS\*\*……………………………………………………………………..…………………………………………………………
4. NIP …………...………………………………………………………………………………………………………………………………….
5. Regon …………………………………………………………………………………………………………………………………………..

**Dane osoby/osób**\* **reprezentującej/ych Przedsiębiorcę będącego osobą prawną:**

1. Imię i nazwisko ……………………………………..………..…………………. PESEL …………………………………………….
2. Imię i nazwisko ……………………………………………….………….…..…. PESEL ……………………………………….……

**Dane pełnomocnika:**

1. Imię i nazwisko/nazwa\* ……………………………………………………………..………………….…………………………...
2. Adres ……………………………………………………………………………………………………………………………………………
3. Numer KRS\*\*……………………………………………………………………..…………………………………………………………
4. NIP/ PESEL ..………………………………………………………………………………………………………………………………….
5. Regon …………………………………………………………………………………………………………………………………………..

**Treść pełnomocnictwa:**

W związku z planowanym udziałem / udziałem w projekcie\* pod nazwą **„Operator wsparcia finansowego MŚP w województwie śląskim”** udziela się pełnomocnictwa do\*:

1. podpisania i złożenia dokumentów aplikacyjnych o dofinansowanie usług rozwojowych, wraz z ewentualnymi uzupełnieniami i korektami,
2. zawarcia umowy o dofinansowanie,
3. podpisania i złożenia wniosku o rozliczenie usług rozwojowych wraz z załącznikami,
4. prowadzenia wszelkiej korespondencji związanej z procesem aplikacji o dofinansowanie usług rozwojowych, a następnie realizacji i rozliczenia wsparcia.

…….…………………………………………………………………………………………

Data i podpis osoby/osób upoważnionej (ych) do reprezentacji Przedsiębiorcy

**Potwierdzam przyjęcie Pełnomocnictwa**

….…….…………………………………………………………………………………………

Data i podpis Pełnomocnika

**UWAGA**

**Podpis musi pozwalać na jednoznaczną identyfikację osoby, która go złożyła, tj. zawierać możliwe do odczytania nazwisko osoby składającej podpis lub parafkę + pieczęć firmową z imieniem i nazwiskiem Przedsiębiorcy.**

**Podpis musi być złożony własnoręcznie w oryginale, a nie za pomocą reprodukcji (faksymile) w formie pieczęci bądź wydruku pliku graficznego.**

\*niepotrzebne skreślić, \*\*jeśli dotyczy