………………………………………………` ………………………………………………………….

(Imię i Nazwisko) (Miejscowość i data)

………………………………………………

(Adres zamieszkania)

…………………………………………….

( PESEL)

**PEŁNOMOCNICTWO**

Ja niżej podpisany(a) udzielam pełnomocnictwa ………………………………………………………..………………………………………

 (imię i nazwisko)

zam. ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

legitymującemu się NR PESEL ………………………………………………………….

do samodzielnego reprezentowania Mikro/Małego Przedsiębiorcy ………………………………………………………………….
…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

(nazwa podmiotu)

przed Starostą Obornickim, Dyrektorem Powiatowego Urzędu Pracy w Obornikach oraz Powiatowym Urzędem Pracy w Obornikach (dalej zwanym PUP), w tym do składania w imieniu i na rzecz Przedsiębiorcy oświadczeń woli i wiedzy, w poniższym zakresie.

Pełnomocnictwo obejmuje uprawnienie do:

* złożenia wniosku o udzielenie dotacji na pokrycie bieżących kosztów prowadzenia działalności gospodarczej przyznawanej na podstawie art. 15 zze4 ustawy z dnia 2 marca 2020r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID 19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych (dalej zwaną Ustawą COVID-19),
* składania oświadczeń woli i wiedzy w związku ze złożonym wnioskiem o uzyskanie wsparcia finansowego
w ramach art. 15 zze4 Ustawy COVID-19,
* korespondencji ze Starostą Obornickim, Dyrektorem Powiatowego Urzędu Pracy w Obornikach oraz Powiatowym Urzędem Pracy w Obornikach,
* podpisania umowy dotyczącej dotacji na pokrycie bieżących kosztów prowadzenia działalności gospodarczej wraz ze wszelkimi załącznikami oraz ewentualnymi aneksami do przedmiotowej umowy,
* składania innych oświadczeń woli i wiedzy niezbędnych do prawidłowego wykonywania zakresu niniejszego umocowania, w związku z realizacją umowy.

Pełnomocnik nie jest uprawniony do udzielania dalszych pełnomocnictw w zakresie niniejszego umocowania. Umocowanie jest udzielone na czas nieoznaczony i może zostać odwołane w każdej chwili. Dla skuteczności odwołania lub cofnięcia niniejszego umocowania w stosunku do Starosty Obornickiego, Dyrektora Powiatowego Urzędu Pracy w Obornikach oraz Powiatowego Urzędu Pracy w Obornikach, konieczne jest przekazanie takiej informacji do PUP, pod rygorem uznania działań pełnomocnika za ważne i dokonane
 w imieniu i na rzecz Przedsiębiorcy.

 *…………………………………………………………………….*

 *(data i podpis osoby udzielającej pełnomocnictwa)*

Oświadczam, iż pełnomocnictwo przyjęłam/przyjąłem

*…………………………………………………………*

 *(data i podpis pełnomocnika)*