**PEŁNOMOCNICTWO**

Na mocy niniejszego pełnomocnictwa (**Pełnomocnictwo**) udzielonego dnia *data udzielenia pełnomocnictwa* przez:

*firma spółki wraz z formą prawną / nazwa przedsiębiorcy, jeżeli nie jest spółką*, z siedzibą w *miejscowość*, ul. *ulica, numer domu i lokalu*, zarejestrowaną w rejestrze przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy w *miejscowość*, *numer wydziału* Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, pod numerem KRS *nr KRS*, NIP *nr NIP*, REGON *nr REGON - o ile jest nadany*

*LUB*

*imię i nazwisko przedsiębiorcy*, zam. w *miejscowość* przy ul. *ulica, numer domu i lokalu*, legitymujący się dowodem osobistym seria i numer *seria i nr dowodu osobistego*, wydanym przez *nazwa organu wydającego*, ważnym do dnia *data ważności*, prowadzący działalność gospodarczą pod firmą *nazwa przedsiębiorcy* z siedzibą w *miejscowość*, ul. *ulica, numer domu i lokalu* wpisanym do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej o numerze NIP *nr NIP*, REGON *nr REGON - o ile jest nadany* (**Beneficjent**) niniejszym ustanawia niżej wymienionego/wymienioną:

**Pana/Panią *imię i nazwisko pełnomocnika***,

obywatela/obywatelkę polskiego/polską

legitymującego/legitymującą się dowodem osobistym seria i numer *seria i nr dowodu osobistego*

swoim pełnomocnikiem (**Pełnomocnik**), który indywidualnie będzie upoważniony do dokonywania w imieniu Beneficjenta następujących czynności:

1. złożenia w imieniu Beneficjenta zestawu oświadczeń wiedzy i woli (w tym, w szczególności, oświadczeń o upoważnieniu określonych podmiotów do przekazania informacji objętych odpowiednimi tajemnicami prawnie chronionymi), które zostaną złożone wobec Polskiego Funduszu Rozwoju S.A. z siedzibą przy ul. Kruczej 50, 00-025 Warszawa (zwanego dalej **PFR**) za pośrednictwem **Spółdzielczego Banku Ludowego w Zakrzewie** (zwanego dalej **Bankiem**) i z wykorzystaniem sieci teleinformatycznych lub bankowości elektronicznej w celu lub w związku z:
2. zawarciem umowy subwencji finansowej z PFR;
3. złożeniem wniosku o uzyskanie subwencji finansowej od PFR lub podwyższenia jej uprzednio przyznanej kwoty poprzez złożenie odwołania od decyzji PFR; oraz
4. złożeniem wniosku o uzyskanie częściowego zwolnienia z obowiązku zwrotu subwencji finansowej;
5. zawarcia umowy o udzielenie Subwencji Finansowej pomiędzy PFR, jako udzielającym subwencji Finansowej i Beneficjentem;
6. wyrażenia zgodę na przekazanie przez Bank, a w przypadku Banku, który jest bankiem spółdzielczym przez bank zrzeszający Bank, informacji związanych z zawarciem i wykonaniem umowy subwencji finansowej, w tym informacji stanowiących tajemnicę bankową lub tajemnicę zawodową w zakresie usług płatniczych, w szczególności informacji wskazujących że Beneficjent jest klientem Banku, informacji o posiadanym rachunku bankowym i korzystaniu z bankowości elektronicznej Banku: Polskiemu Funduszowi Rozwoju S.A. z siedzibą przy ul. Kruczej 50, 00-025 Warszawa, Krajowej Izbie Rozliczeniowej S.A. z siedzibą przy ul. rtm. Witolda Pileckiego 65, 02-781 Warszawa oraz w przypadku gdy Bank jest bankiem spółdzielczym, odpowiedniemu bankowi zrzeszającemu;
7. podpisania wszelkich dokumentów i oświadczeń, które mogą być pośrednio lub bezpośrednio wymagane w związku z którymkolwiek z dokumentów lub oświadczeń wymienionych powyżej; oraz
8. dokonywania wszelkich innych czynności prawnych lub faktycznych oraz do podpisywania w imieniu Beneficjenta wszelkich innych dokumentów oraz wniosków, jak również do składania oświadczeń i reprezentowania Beneficjenta we wszelkich kwestiach związanych ze sprawami, o których mowa powyżej, oraz do dokonywania wszelkich innych czynności, które okażą się konieczne do realizacji celu niniejszego Pełnomocnictwa.

Niniejsze Pełnomocnictwo podlega prawu polskiemu i będzie interpretowane zgodnie z jego przepisami.

Niniejsze Pełnomocnictwo zostało należycie podpisane w dniu *data*.

W imieniu i na rzecz

***WPISAĆ NAZWĘ, BĄDŹ IMIĘ I NAZWISKO BENEFICJENTA***

Podpis[y]:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Imię/imiona i nazwisko/nazwiska:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***[Podpisy muszą być złożone w formie pisemnej z podpisami notarialnie poświadczonymi lub poprzez kwalifikowany podpis elektroniczny zgodnie z zasadą reprezentacji Beneficjenta]***