

Dane Identyfikacyjne (mocodawcy) Przedsiębiorcy

.....
Imię i nazwisko mocodawcy (przedsiębiorcy)

.....
(NIP)

.....
(KRS Spółki)

.....
PESEL

.....
(numer telefonu lub adres email)

Dane pełnomocnika

.....
Imię i nazwisko, nazwa pełnomocnika

.....
(NIP pełnomocnika)

.....
PESEL pełnomocnika

.....
(numer telefonu lub adres email)

PEŁNOMOCNICTWO

Udzielam upoważnienia do składania w moim imieniu oświadczeń woli niezbędnych do uzyskania i realizacji wsparcia w ramach art. 15z⁴ ustawy z dnia 15 grudnia 2020 r. o zmianie ustawy o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanymi nimi sytuacji kryzysowych oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. z 2020, poz. 2255.) tj. dotacji na pokrycie bieżących kosztów działalności gosp. mikroprzedsiębiorcy i małego przedsiębiorcy COVID-19, w tym do :

1. Złożenia i podpisania wniosku,
2. Podpisania umowy ,
3. Złożenia i podpisania Formularza informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc rekompensującą negatywne konsekwencje ekonomiczne z powodu COVID-19,
4. Podpisania i złożenia innych dokumentów niezbędnych do uzyskania i realizacji wsparcia.

.....
(miejsowość, data)

.....
(czytelny podpis oraz pieczęć)