Załącznik nr 9 do Regulaminu naboru do projektu

**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 / Przedsiębiorcę będącego osobą prawną**\***:**

1. Imię i nazwisko ………………………………………………………..……………. PESEL ………………………………………….
2. Imię i nazwisko ………………………………………………………..……………. PESEL ………………………………………….
3. 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 „Wsparcie Śląskich przedsiębiorców w ramach Podmiotowego Systemu Finansowania” 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.

**Nazwa Operatora PSF:** Centrum Szkoleniowo-Doradcze dr Kurnicki sp. k.

…………………………………………………………………………………………

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 firmowa 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