**WZÓR PEŁNOMOCNICTWA**

**Pełnomocnictwo**

Na mocy niniejszego pełnomocnictwa **(Pełnomocnictwo)** udzielonego dnia 2020 r. przez *[firma*

*spółki wraz z formą prawną] l [nazwa przedsiębiorcy, jeżeli nie jest spółką],* z siedzibą w *[MIEJSCOWOŚĆ],* ul. *[ULICA I NUMER DOMU I LOKALU],* zarejestrowaną w rejestrze przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy *[miejscowość], [numer wydziału]* Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, pod numerem KRS [•]], NIP [•], REGON *[podać nr REGON o ile jest nadany] LUB / [imię i nazwisko],* zam. przy ul. [•adres], legitymujący się dowodem osobistym seria i numer [•], wydanym przez [•], ważnym do dnia [e], prowadzący działalność gospodarczą pod firmą *[nazwa przedsiębiorcy]* z siedzibą w *[MIEJSCOWOŚĆ],* ul. *[ULICA I NUMER DOMU I LOKALU]* wpisanym do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej o numerze NIP *[podać nr NIP],* REGON *[podać nr REGON o ile jest nadany]]* **(Beneficjent)** niniejszym ustanawia niżej wymienionego/wymienioną:

Pana/Panią **[WPISAĆ IMIĘ I NAZWISKO],**[obywatela/obywatelkę] [polskiego/polską]
[legitymującego/legitymującą] się dowodem osobistym seria i numer [•];

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 *[nazwa Banku]* (zwanego dalej **Bankiem)** i z wykorzystaniem sieci teleinformatycznych lub bankowości elektronicznej w celu lub w związku z:

1. zawarciem umowy subwencji finansowej z PFR;
2. złożeniem wniosku o uzyskanie subwencji finansowej od PFR lub podwyższenia jej uprzednio przyznanej kwoty poprzez złożenie odwołania od decyzji PFR; oraz
3. złożeniem wniosku o uzyskanie częściowego zwolnienia z obowiązku zwrotu subwencji finansowej;

2. zawarcia umowy o udzielenie Subwencji Finansowej pomiędzy PFR, jako udzielającym subwencji

Finansowej i Beneficjentem;

3. 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;

4. podpisania wszelkich dokumentów i oświadczeń, które mogą być pośrednio lub bezpośrednio

wymagane w związku z którymkolwiek z dokumentów **lub** oświadczeń wymienionych powyżej; oraz

5. 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 *[wpisać datę].*

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]*