

# Pełnomocnictwo

Na mocy niniejszego pełnomocnictwa (**Pełnomocnictwo**) udzielonego, w dacie zawartej w ostatnim (tj. najpóźniej złożonym) podpisie kwalifikowanym niniejszego dokumentu, przez

*Nazwa firmy:*

zarejestrowaną w rejestrze przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego albo wpisaną do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej pod numerem

NIP \_\_\_\_\_, KRS \_\_\_\_\_, REGON \_\_\_\_\_

(**Beneficjent**) ustanawiam niżej wymienioną Panią/wymienionego Pana:

*Imię:*

*Nazwisko:*

*Wybierz identyfikator lub dokument tożsamości:*

*Kraj:* \_\_\_\_\_ *Identyfikator osoby/dokumentu tożsamości:* \_\_\_\_\_

swoim pełnomocnikiem (**Pełnomocnik**), który samodzielnie będzie upoważniony do dokonywania w imieniu Beneficjenta w ramach programu rządowego „Tarcza finansowa 2.0 Polskiego Funduszu Rozwoju dla Mikro, Małych i Średnich Firm” następujących czynności:

1. złożenia w imieniu Beneficjenta oświadczeń wiedzy i woli (w tym, w szczególności, oświadczeń o upoważnieniu określonych podmiotów do przekazania informacji objętych tajemnicami prawnie chronionymi), które zostaną złożone wobec Polskiego Funduszu Rozwoju S.A. z siedzibą przy ul. Kruczej 50, 00-025 Warszawa (**PFR**) za pośrednictwem banku, w którym złożono Pełnomocnictwo z wykorzystaniem sieci teleinformatycznych lub bankowości elektronicznej (**Bank**) w celu lub w związku z:
  - a. zawarciem umowy subwencji finansowej z PFR;
  - b. złożeniem wniosku o uzyskanie subwencji finansowej od PFR lub wniosku o podwyższenie uprzednio przyznanej kwoty; oraz
  - c. złożeniem wniosku o uzyskanie zwolnienia z obowiązku zwrotu subwencji finansowej (wniosku w przedmiocie rozliczenia uzyskanej subwencji finansowej);
2. wyrażenia zgody 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: PFR, 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;
3. podpisania wszelkich dokumentów i oświadczeń, które mogą być pośrednio lub bezpośrednio wymagane w związku z którymkolwiek z dokumentów lub oświadczeń wymienionych powyżej; oraz
4. 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.

Podpisy muszą być złożone w formie kwalifikowanych podpisów elektronicznych zgodnie z zasadą reprezentacji Beneficjenta.



Miejsce na wizualizację kwalifikowanych podpisów elektronicznych

