ZAŁĄCZNIK NR 2 do Regulaminu ubiegania się o subwencję z programu rządowego – Tarcza Finansowa Polskiego Funduszu Rozwoju dla Mikro, Małych i Średnich Firm

WZÓR PEŁNOMOCNICTWA

Pełnomocnictwo

Na mocy niniejszego pełnomocnictwa (Pełnomocnictwo) udzielonego dnia \_\_\_\_\_\_\_ 2020 r. przez [[*firma spółki wraz z formą prawną*] / [*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 [⚫], 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 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: 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]*