**PEŁNOMOCNICTWO**

Ja niżej podpisana/y : …………………………………………………………………………………………………………………………

reprezentująca/y : …………………………………………………………………………………………………………………………….

z siedzibą …………………………………………………………………………………………………………………………………………

niniejszym **udzielam Pani/u** ……………………………………………………………………………, legitymującej/emu się

dowodem osobistym seria ………………………………………… nr …………………………………………………………………

wydanym przez …………………………………………………………………………………………………………………………………

adres pełnomocnika ……………………………………………………………………………………………………………………………

adres do korespondencji (jeżeli jest inny niż powyżej) …………………………………………………………………………

**Pełnomocnictwo do reprezentowania :**

………………………………………………………………………………..……………….. NIP : ……..………………………………….

z siedzibą …………………………………………………………………………………………………………………………………………

przed Powiatowym Urzędem Pracy w …………………………………………………………………………………………………

do następujących czynności związanych ze sprawami dotyczącymi zawarcia umowy / umów o :

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

* złożenia oraz podpisania wniosku o zawarcie ww. umów, w tym stosowanych oświadczeń oraz założenia i podpisania wymaganych do wniosków załączników,
* zawarcia, podpisania oraz akceptowania warunków ww. umów oraz do zawarcia, podpisania dalszych dokumentów związanych z ich realizacją, w tym w szczególności stosowanych aneksów,
* składania pisemnych oraz ustnych oświadczeń w imieniu udzielającego pełnomocnictwa, w tym pod odpowiedzialnością karną,
* uzyskiwania informacji, składania pisemnych wyjaśnień na temat realizacji ww. umów, dostarczania oraz odbioru dokumentów związanych z zawartymi umowami.

Pełnomocnik nie jest/ jest\* upoważniony do udzielania dalszych pełnomocnictw.

Niniejsze pełnomocnictwo jest skuteczne począwszy od dnia ……………………………………………………………r.

i obowiązuje:

[ ]  jednorazowo\*)

[ ]  do dnia .................... \*)

[ ]  do odwołania\*)

Miejscowość i data : …………………………………… ………………………………………………

 (czytelny podpis mocodawcy)

 \*niepotrzebne skreślić