



Załącznik nr 13 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/yh 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 „Usługi rozwojowe dla MŚP z województwa śląskiego” 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:** Regionalna Izba Przemysłowo-Handlowa w Gliwicach

.....  
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