

## ZAŁĄCZNIK NR 2

### 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 [miejsowość], [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 [WPISAC 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:
  - (a) zawarciem umowy subwencji finansowej z PFR;
  - (b) złożeniem wniosku o uzyskanie subwencji finansowej od PFR lub podwyższenia jej uprzednio przyznanej kwoty poprzez złożenie odwołania od decyzji PFR; oraz
  - (c) 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]*