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

Nazwa przedsiębiorcy/imię i nazwisko Data

……………………………………………..

Adres siedziby

**PEŁNOMOCNICTWO**

Udzielam pełnomocnictwa …………………………………………, dane kontaktowe do doręczeń (np. adres, adres elektroniczny) …………………… do składania w moim imieniu oświadczeń woli w sprawach o dofinansowanie przedsiębiorcy części kosztów wynagrodzeń pracowników oraz należnych od tych wynagrodzeń składek na ubezpieczenia społeczne w przypadku spadku obrotów gospodarczych w następstwie wystąpienia COVID-19.

 ………………………………………

 Podpis