

Dane organizacji pozarządowej

lub pieczętka

.....

.....

Tel:

Dane pełnomocnika / adres do korespondencji:

.....

.....

Tel:

PEŁNOMOCNICTWO

Ja, niżej podpisany/a, reprezentujący/a **organizację pozarządową:** legitymujący/a się dowodem osobistym, upoważniam: Pana/Panią, legitymującego/cą się dowodem osobistym, do reprezentowania **organizacji pozarządowej** przed Powiatowym Urzędem Pracy w Kutnie w sprawach dotyczących:

- 1) składania i odbioru dokumentów, dotyczących uzyskania wsparcia przewidzianego w ustawie z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych (Dz. U. poz. 374 z późn. zm.). Udzielania wszelkich informacji oraz składania i podpisywania oświadczeń i wyjaśnień, w tym również oświadczeń woli;
- 2) składania podpisów pod dokumentami, w tym wnioskami, umowami, oświadczeniami wymaganymi w sprawie wsparcia przewidzianego w ustawie z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych (Dz. U. poz. 374 z późn. zm.),
- 3) nanoszenia wszelkich poprawek na dokumentach dotyczących wsparcia przewidzianego w ustawie z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych (Dz. U. poz. 374 z późn. zm.).

.....
(Podpis/y osoby upoważnionej)