**Wzór**

**Art.15zzb**

**Dane przedsiębiorcy/lub pieczątka**

**adres, NIP, REGON, PESEL (osoba fizyczna),KRS,nr telefonu**:

………………………………………………

………………………………………………

………………………………………………

………………………………………………

…………………………………………........

 …………………………….., dnia ………………………

**PEŁNOMOCNICTWO**

Ja/my niżej podpisany/a/i …………………………………………, reprezentujący/a przedsiębiorcę/osobę fizyczną ………………………………………………….legitymujący/a się dowodem osobistym/paszportem……………………………. niniejszym udzielam/y pełnomocnictwa dla Pani/Pana…………………………….zamieszkałego w ……………………………legitymującego się dowodem osobistym/paszportem ……………………………….. nr PESEL……………………… do reprezentowania mnie/przedsiębiorcy przed Starostą Chodzieskim/Dyrektorem Powiatowego Urzędu Pracy w Chodzieży w postępowaniu dotyczącym dofinansowania części kosztów wynagrodzeń pracowników w rozumieniu art. 15g ust. 4 zdanie pierwsze oraz należnych od tych wynagrodzeń składek na ubezpieczenia społeczne w przypadku spadku obrotów gospodarczych w następstwie wystąpienia COVID-19 (art.15 zzb ustawy o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych), w szczególności do :

1. złożenia wniosku o dofinansowanie, złożenia oświadczeń woli i wiedzy wymaganych wnioskiem, w tym do złożenia oświadczeń zawartych we wniosku, które są składane pod rygorem odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych oświadczeń,
2. zawarcia umowy o dofinansowanie części kosztów wynagrodzeń pracowników w rozumieniu art. 15g ust. 4 zdanie pierwsze oraz należnych od tych wynagrodzeń składek na ubezpieczenia społeczne w przypadku spadku obrotów gospodarczych w następstwie wystąpienia COVID-19,
3. składania oświadczeń pod rygorem odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych oświadczeń, o zatrudnianiu w danym miesiącu pracowników objętych umową , o której mowa w pkt b) oraz kosztach wynagrodzeń każdego z tych pracowników i należnych od tych wynagrodzeń składek na ubezpieczenie społeczne wg stanu na ostatni dzień miesiąca, za które dofinansowanie jest wypłacane.

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

Przedsiębiorca