............................., dnia......................... 20...... r.

 (miejscowość)

**PEŁNOMOCNICTWO**

Ja (my), niżej podpisany (ni),.................................................................................................................

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

Imię i nazwisko rolnika, przedsiębiorcy lub imię i nazwisko członka zarządu fundacji, stowarzyszenia lub spółki, zgodnie z reprezentacją wskazaną w KRS lub osób działających w imieniu kościoła lub parafii, etc.

**działając w imieniu i na rzecz** ……………………………………………………………………….

Pełna nazwa firmy lub imię i nazwisko wnioskodawcy

**niniejszym udzielam/y pełnomocnictwa Pani/Panu\***........................................................................

…………………………………………………………………………………………………………

adres pełnomocnika: ...………………………………………………………………………………...

.:..............................................................................................................................................................

tel. kontaktowy:................................................................e-mail:...........................................................

do działania w imieniu **wnioskodawcy o** **numerze PFRON**: ………………………………………..

(jeśli nie posiada Nr PFRON, należy podać NIP, REGON bądź PESEL)

wobec Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, w zakresie ubiegania się o\*\*:

□ dofinansowanie do wynagrodzeń pracowników niepełnosprawnych;

□ refundację składek na ubezpieczenia społeczne osób niepełnosprawnych prowadzących działalność gospodarczą;

□ refundację składek dla niepełnosprawnych rolników lub rolników zobligowanych do opłacania składek za niepełnosprawnych domowników;

a w szczególności do:

1. uzyskania identyfikatora oraz hasła dostępu do systemu informatycznego,
2. sporządzania oraz przesyłania niezbędnych informacji oraz wniosków,
3. uzyskiwania informacji odnośnie dokumentacji składanej przez beneficjenta do PFRON.

Niniejsze pełnomocnictwo nie uprawnia pełnomocnika do udzielania dalszych pełnomocnictw.

……………………………………………………………………………….

(czytelny podpis/y wnioskodawcy lub osób reprezentujących wnioskodawcę,

pieczątka/i imienna/e i pieczęć firmowa)

\*niepotrzebne skreślić

\*\*zaznaczyć właściwe

**Pouczenie:**

1.Jeżeli korespondencja w zakresie spraw związanych ze złożonymi wnioskami kierowana ma być do pełnomocnika, to odpowiednio na wniosku Wn-D, Wn-U-G lub Wn-U-A w sekcji „Adres do korespondencji/Dane pełnomocnika” należ wskazać imię i nazwisko (nazwa) pełnomocnika oraz adres korespondencyjny pełnomocnika.

2. Pełnomocnikiem nie może być osoba prawna, a jedynie osoba fizyczna posiadająca zdolność do czynności prawnych.

3. Pełnomocnictwo może być udzielone przez wnioskodawcę w przypadku osób fizycznych a w przypadku osób prawnych przez osoby reprezentujące wnioskodawcę (zgodnie z reprezentacją wynikającą z KRS).

4.Pełnomocnictwo jest ważne do odwołania w drodze pisemnego oświadczenia o wypowiedzeniu pełnomocnictwa.
O wypowiedzeniu pełnomocnictwa należy niezwłocznie powiadomić PFRON.

5. Pełnomocnictwo powinno być złożone w oryginale. Zamiast oryginału dokumentu wnioskodawca może złożyć odpis dokumentu, jeżeli jego zgodność z oryginałem została poświadczona przez notariusza albo przez występującego w sprawie pełnomocnika strony będącego adwokatem, radcą prawnym, rzecznikiem patentowym lub doradcą podatkowym (podstawa prawna: art. 32, 33§3 oraz
76 § 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2016 r. poz. 23).