**POWIATOWY URZĄD PRACY**

ul. Kanałowa 3, 83-200 Starogard Gdański

tel. 58 56 235 39; fax. 58 56 258 70;

starogardgdanski.praca.gov.pl, e-mail: sekretariat@pupstarogard.pl

*……………………..…………………….…………., dn. ……….…………….*

 *miejscowość*

*……………………………………………….*

 *Pieczęć firmowa wnioskodawcy*

**Dyrektor Powiatowego Urzędu Pracy**

**w Starogardzie Gdańskim**

**ul. Kanałowa 3**

**83-200 Starogard Gdański**

**PEŁNOMOCNICTWO**

Ja, niżej podpisana/y …………………………………………….………….……….. (imię i nazwisko mocodawcy), działając w imieniu ………………………………………………………………………………………...……………………. (*dane firmy)* udzielam niniejszym Pani/u ……………………………………………………………….…………………………………………………………..……………………… *(imię i nazwisko)* zamieszkałej/emu …..……………………………………………………………………………………………, legitymującą/ym się dowodem osobistym seria ………….… nr ………...…………..., PESEL ……….…………..……..….…… pełnomocnictwa do złożenia *wniosku o przyznanie środków* *z Krajowego Funduszu Szkoleniowego* *na finansowanie lub współfinansowanie działań na rzecz kształcenia ustawicznego pracowników i/lub pracodawców* izawarcia *umowy* w *sprawie* *finansowania działań obejmujących kształcenie ustawiczne pracowników i/lub pracodawcy z Krajowego Funduszu Szkoleniowego* oraz do składania wszelkich oświadczeń i dokonywania wszelkich czynności związanych ze złożonym wnioskiem, a także z realizacją warunków wynikających z zawartej umowy.

………………………..…………………………………………………..……………

*Czytelny podpis / podpisy oraz pieczątka imienna osoby/osób*

*uprawnionych do występowania w obrocie prawnym*

*w imieniu mocodawcy*