**POWIATOWY URZĄD PRACY**
ul. Kanałowa 3, 83-200 Starogard Gdański
tel. 58 56 235 39; fax. 58 56 258 70;
starogardgdanski.praca.gov.pl.pl e-mail: sekretariat@pupstarogard.pl

……

*Dane firmy*

*miejscowość ……., dn. ……..*

**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 ……., nr PESEL: …… pełnomocnictwa do złożenia *wniosku o przyznanie środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego na finansowanie lub współfinansowanie działań na rzecz kształcenia ustawicznego pracowników i pracodawców* i zawarcia *umowy* w *sprawie finansowania działań obejmujących kształcenie ustawiczne pracowników i 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.

……

*Podpis mocodawcy*