*miejsce, data*

*nazwa i adres Wnioskodawcy*

*identyfikator podatkowy: NIP*

**Wzór Pełnomocnictwa do reprezentowania Wnioskodawcy**

Działając w imieniu.…………………………………………………*. (nazwa Wnioskodawcy)* z siedzibą w ……………………………, wpisany do ……………………. *(nazwa właściwego rejestru),* niniejszym

**udzielam pełnomocnictwa szczególnego**

Panu/Pani …………………………………………………. *(imię i nazwisko osoby, której udziela się pełnomocnictwa)* legitymującemu/legitymującej się dowodem osobistym serii i nr ………………………., wydanym przez …………..………, będącemu/będącej pracownikiem Wnioskodawcy, to jest ……………………………………………………….*(nazwa firmy/instytucji)* do reprezentacji i podejmowania decyzji w imieniu …………………………………………………………………….. *(nazwa Wnioskodawcy)* w ramach Konkursu o akredytację konsorcjalną Ośrodków Innowacji organizowanego przez Ministerstwo Rozwoju i Technologii.

………………………………………………….

*Data, czytelny podpis i pieczątka osoby upoważnionej do udzielenia pełnomocnictwa*

*w imieniu Wnioskodawcy*

……………………………………………………

*Data i czytelny podpis osoby, której udziela się pełnomocnictwa*