

....., dnia..... 201.... r.

## PEŁNOMOCNICTWO

Działając na podstawie art. 26 a-c/25a, c-d\* ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2011 r., Nr 127, poz. 721, z późn. zm.) oraz (do wyboru):

§ 5 ust. 3 Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 9 stycznia 2009 r. w sprawie miesięcznego dofinansowania do wynagrodzeń pracowników niepełnosprawnych (Dz. U. nr 8, poz. 43, z późn. zm.),

§ 7 ust. 1 pkt 4 Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 9 stycznia 2009 r. w sprawie refundacji składek na ubezpieczenia społeczne osób niepełnosprawnych (Dz. U. nr 8 poz. 42, z późn. zm.), (zaznaczają osoby niepełnosprawne prowadzące działalność gospodarczą, które ubiegają się o refundację składek ZUS),

§ 7 ust. 2 pkt 5 Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 9 stycznia 2009 r. w sprawie refundacji składek na ubezpieczenia społeczne osób niepełnosprawnych (Dz. U. nr 8 poz. 42, z późn. zm.), (zaznaczają niepełnosprawni rolnicy lub rolnicy zobligowani do opłacania składek za niepełnosprawnych domowników, którzy ubiegają się o refundację składek KRUS),

**niniejszym upoważniam Panią/Pana\*:** .....  
(imię i nazwisko)

zam.: .....

legitymująca/ego\* się dowodem osobistym (paszportem) – seria / numer: .....

tel. kontaktowy:.....

e-mail:.....

do działania w imieniu beneficjenta o numerze PFRON (jeśli nie posiada, należy podać NIP bądź REGON):

.....

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 certyfikatu, identyfikatora oraz hasła dostępu do systemu informatycznego,
2. sporządzania oraz przesyłania niezbędnych informacji oraz wniosków,
3. uzyskiwania informacji z zakresu składanej do PFRON przez beneficjenta dokumentacji.

Pełnomocnictwo niniejsze nie uprawnia pełnomocnika do udzielania dalszych pełnomocnictw.

.....  
(pieczęć firmowa oraz pieczętka imienna i podpis wnioskodawcy)

\* niepotrzebne skreślić