

## Доверенность №

\_\_\_\_\_  
(Дата составления  
доверенности)

\_\_\_\_\_  
(Место составления  
доверенности)

\_\_\_\_\_  
(Дата окончания  
действия доверенности)

\_\_\_\_\_  
(Полное наименование организации или обособленного подразделения, фамилия, имя, отчество индивидуального предпринимателя)

\_\_\_\_\_  
(ИНН, КПП (организации или обособленного подразделения), ОГРН/ОГРНИП, Регистрационный номер страхователя)

находящееся по адресу: \_\_\_\_\_,

в лице \_\_\_\_\_,

(должность, Ф.И.О. руководителя)

действующего на основании \_\_\_\_\_ настоящей Доверенностью  
уполномочивает \_\_\_\_\_

(Фамилия, имя, отчество представителя организации, индивидуального предпринимателя)

паспорт № \_\_\_\_\_ выдан \_\_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ г.,

зарегистрированного по адресу \_\_\_\_\_,

Регистрационный номер в системе Фонда \_\_\_\_\_, представлять  
законные интересы \_\_\_\_\_

(наименование представляемой организации или обособленного подразделения, индивидуального предпринимателя)

В :

### **ГУ-РО Фонда социального страхования Российской Федерации по Республике Саха (Якутия)**

(наименование территориального органа Фонда)

ДЛЯ \_\_\_\_\_

(полномочия (подача расчетов по Форме 4-ФСС, проставление печати на расчете по Форме 4-ФСС, иные возможные полномочия)

Подпись уполномоченного лица ( \_\_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_

(Ф.И.О. представителя)

(Подпись)

подтверждаю.

Руководитель \_\_\_\_\_

(Подпись)

/ \_\_\_\_\_ /

(Фамилия, инициалы)

**М.П.**

(при наличии)