**CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM**

Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

**GIẤY ỦY QUYỀN**

**Làm thủ tục hưởng, nhận thay chế độ BHXH, BHYT, BHTN**

**I. Người ủy quyền:**

Họ và tên: .......................................................................................,sinh ngày......./....../.......

Số sổ BHXH/mã định danh:..................................................................................................

Loại chế độ được hưởng: .....................................................................................................

Số điện thoại:........................................................................................................................

Số chứng minh thư/hộ chiếu/thẻ căn cước: .........................................................................

cấp ngày ......./......./......... tại ...............................................................................................

Nơi cư trú(1):........................................................................................................................

Số thẻ BHYT hiện đang sử dụng (nếu có) ..........................................................................

**II. Người được ủy quyền:**

Họ và tên: ....................................................................., sinh ngày........./.........../.................

Số chứng minh thư/hộ chiếu/thẻ căn cước:..........................................................................

cấp ngày ......../........./......... tại ..............................................................................................

Nơi cư trú (1):........................................................................................................................

Số điện thoại: .......................................................................................................................

**III. Nội dung ủy quyền**(2)**:**

................................................................................................................................................

...............................................................................................................................................

...............................................................................................................................................

..............................................................................................................................................

**IV. Thời hạn ủy quyền:**.........................................................................................................

Chúng tôi cam kết chấp hành đúng nội dung ủy quyền theo quy định của pháp luật. Trong trường hợp người ủy quyền (người hưởng chế độ) xuất cảnh trái phép hoặc bị Tòa án tuyên bố là mất tích hoặc bị chết hoặc có căn cứ xác định việc hưởng BHXH không đúng quy

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *......, ngày..... tháng ..... năm .......*  **Chứng thực chữ ký của người ủy quyền**  *(Ký, ghi rõ họ tên và đóng dấu)* | *........, ngày ...... tháng ..... năm ......*  **Người ủy quyền**  *(Ký, ghi rõ họ tên)* | *......, ngày .... tháng .... năm .....*  **Người được ủy quyền**  *(Ký, ghi rõ họ tên)* |

định của pháp luật thì người được ủy quyền có trách nhiệm thông báo kịp thời cho đại diện chi trả hoặc [BHXH](https://luatminhkhue.vn/chot-so-bhxh-khi-doanh-nghiep-no-tien-bhxh--.aspx) cấp huyện, nếu vi phạm phải trả lại số tiền đã nhận và bị xử lý theo quy định của pháp luật./.