

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

**Độc lập – Tự do – Hạnh phúc**

**GIẤY ỦY QUYỀN**

**I. Người uỷ quyền:**

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

Mã số BHXH: .....

Loại chế độ được hưởng:.....

Số điện thoại liên lạc:.....

Số CNND.số căn cước công dân/số hộ chiếu/:.....do..... cấp ngày:  
...../...../.....

Nơi cư trú:.....

**II. Người được uỷ quyền:**

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

Số CNND.số căn cước công dân/số hộ chiếu/:.....do..... cấp ngày:  
...../...../.....

Nơi cư trú:.....

Số điện thoại:.....

**III. Nội dung uỷ quyền:**

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

**IV. Thời hạn uỷ quyền:**

Chúng tôi cam kết chấp hành đúng nội dung như đã nêu ở trên.

Trong trường hợp người uỷ quyền (người hưởng chế độ) xuất cảnh trái phép hoặc bị Toà án tuyên bố là mất tích hoặc bị chết hoặc có căn cứ xác định việc hưởng BHXH không đúng quy định của pháp luật thì Tôi là người được uỷ quyền cam kết sẽ thông báo kịp thời cho đại diện chi trả hoặc BHXH cấp huyện. Tôi xin chịu trách nhiệm trước pháp luật và hàng trả lại tiền nếu không thực hiện đúng cam kết./.

..., ngày ..., tháng ..., năm ...

..., ngày ..., tháng ..., năm ...

..., ngày ..., tháng ..., năm ...

**Chúng thực chữ ký của người  
uỷ quyền**

(Ký, ghi rõ họ tên và đóng dấu)

**Người uỷ quyền**

(Ký, ghi rõ họ tên)

**Người được uỷ quyền**

(Ký, ghi rõ họ)