|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Уведомление о предоставлении полномочий представителю**  Настоящим уведомляю о предоставлении полномочий уполномоченному представителю на право подавать отчетность и иные документы в электронном виде в территориальные органы Социального фонда РФ, подписывать документы электронной подписью от имени страхователя, осуществлять ознакомление с актами, решениями, требованиями СФР их обжаловать.  **Сведения о документе, подтверждающем полномочия:**   |  |  | | --- | --- | | Наименование документа |  | | Номер документа |  | | Кем выдан |  | | Дата начала действия документа |  | | Дата окончания действия документа |  |   **Сведения о страхователе1:**   |  |  | | --- | --- | | **Юридическое лицо** | | | Регистрационный номер в ПФР |  | | Полное наименование |  | |  | | | Краткое наименование |  | | ИНН |  | | КПП |  | | Юридический адрес |  | |  | | | Фактический адрес |  | |  | | | Телефон |  | | Адрес электронной почты |  |  |  |  | | --- | --- | | **Индивидуальный предприниматель** | | | Регистрационный номер в ПФР |  | | ФИО |  | | СНИЛС |  | | ИНН |  | | Адрес регистрации |  | |  | | | Телефон |  | | Адрес электронной почты |  |   \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  1 Заполняется только один раздел: «Юридическое лицо» или «Индивидуальный предприниматель» |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Сведения об уполномоченном представителе2:**   |  |  | | --- | --- | | **Физическое лицо** | | | ФИО |  | | СНИЛС |  | | Должность |  | | Телефон |  | | Адрес электронной почты |  |  |  |  | | --- | --- | | **Юридическое лицо** | | | Регистрационный номер в ПФР |  | | Полное наименование |  | |  | | | Краткое наименование |  | | ИНН |  | | КПП |  | | Юридический адрес |  | |  | | | Фактический адрес |  | |  | | | Телефон |  | | Адрес электронной почты |  |  |  |  | | --- | --- | | **Индивидуальный предприниматель** | | | Регистрационный номер в ПФР |  | | ФИО |  | | СНИЛС |  | | ИНН |  | | Адрес регистрации |  | |  | | | Телефон |  | | Адрес электронной почты |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  |  |  |  |   (Должность) (Подпись) (Ф.И.О.)  «\_\_» \_\_\_ \_\_\_ 20\_\_ г. М.П. (при наличии)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  2 В случае, если физическое лицо является сотрудником юридического лица, заполняются блоки «Физическое лицо» и «Юридическое лицо».  В случае, если физическое лицо является сотрудником индивидуального предприятия, заполняются блоки «Физическое лицо» и «Индивидуальный предприниматель».  В случае, если физическое лицо является уполномоченным представителем страхователя вне зависимости от принадлежности к юридическому лицу или индивидуальному предпринимателю, заполняется только блок «Физическое лицо».  В случае, если любой сотрудник юридического лица или индивидуального предпринимателя может быть уполномоченным представителем страхователя, заполняется либо блок «Юридическое лицо», либо блок «Индивидуальный предприниматель» соответственно. Блок «Физическое лицо» не заполняется. |