**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 и 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 |  |

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*(Наименование должности руководителя) (Подпись) (Ф.И.О)*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ М.П. (при наличии)

*(Дата)*

2В 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.