**Заполнять на фирменном бланке Предприятия**

**ДОВЕРЕННОСТЬ**

Город Калининград

Полное название организации (сокращенное название организации, зарегистрированное (кем и когда), ОГРН, ИНН/КПП, местонахождение: в лице директора ФИО полностью, действующего на основании Устава, настоящей доверенностью уполномочивает ФИО полностью (паспорт \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) совершать от имени сокращенное название организации (далее – Предприятие или Организация) следующие действия:

Подавать и получать документы, представлять интересы Предприятия (или Организации) в Отделение фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации по Томской области.

Настоящая доверенность действительна по 31 декабря 2023 года.

Подпись уполномоченного лица \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ФИО

Директор ФИО