|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **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 Пенсионного фонда РФ, подписывать документы электронной подписью от имени страхователя, осуществлять ознакомление с актами, решениями, требованиями ПФР 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 | 033-016-021568 |
| ФИО | ЗАБРОДИНА ИРИНА АНАТОЛЬЕВНА |
| СНИЛС | 069-201-954 67 |
| ИНН | 231105478841 |
| Адрес регистрации | 350000, гор. Краснодар, ул. Атарбекова, д. ½, кв. 192 |
|  |
| Телефон | 215-27-37 |
| Адрес электронной почты | buh@elladafinance.com |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |

 (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. |