附件 2

授权委托书（模板）

委托人（本人）： 性别： 有效身份证件类型： 有效身份证件号码： 联系手机号码： 现居住地址（精确到门牌号）：

受托人（代办人）： 性别： 有效身份证件类型： 有效身份证件号码： 联系手机号码： 现居住地址（精确到门牌号）： 受托人与委托人关系： **委托原因及事项：**本人因 （具体原因） ，不

能亲自办理企业职工基本养老保险病残津贴申领手续，特委托受托人

作为本人的委托代理人，前往

（人社行政部门）代理本人办理企业职工基本养老保险病残津

贴申领手续，包括但不限于签署及提交申请资料、签收相关文书和确认有 关数据等，对受托人在办理上述事项过程中所签署的有关材料及实施的全 部行为本人均予以认可，产生的法律后果及法律责任均由本人承担。

本授权书自双方签字之日起生效，直至本人提交新的授权委托书或办 结上述事项为止。

委托人与受托人保证所签的名字及手印均是真实，不存在弄虚作假，否 则产生的责任由委托人与受托人承担，与业务受理机构无关。

委托人（签字手印）： 受托人（签字手印）：

年 月 日

申请时携带：1. 委托人和受托人的有效身份证件原件；2. 委托人和 受托人手持《授权委托书》放于胸前两人同框照片；3. 本授权委托书。