**CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM**

**Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**

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

 **GIẤY ỦY QUYỀN LĨNH THAY LƯƠNG HƯU**

**1. Người ủy quyền (Người hưởng chế độ BHXH):**

- Họ và tên: ................................................Năm sinh:...........................................

- Số CMND:………………........Ngày cấp:………………Nơi cấp:……..............

- Nơi cư trú:……………………………....

- Số điện thoại:……….........................

- Số sổ BHXH/mã định danh: Loại chế độ BHXH đang hưởng:

- Nơi đang lĩnh chế độ BHXH:…..........................................................................

Tôi đồng ý uỷ quyền cho Ông (Bà) ...................................................................... nêu tại mục 2 dưới đây lĩnh thay lương hưu.

**2. Người được ủy quyền (Người lĩnh thay chế độ BHXH):**

- Họ và tên:………………………………...........Năm sinh:……………………..

- Số CMND:………………........Ngày cấp:………………Nơi cấp:……..............

- Nơi cư trú............. ………………………………........................................

- Số điện thoại …………..…………..............................................................

- Thời hạn ủy quyền: Từ tháng ….. năm …… đến tháng ….. năm…………

- Nơi lĩnh: ................................………………………………………………….

 Chúng tôi cam kết chấp hành đúng quy định về việc lĩnh tiền chế độ BHXH. Trong trường hợp Người ủy quyền (Người hưởng chế độ BHXH) xuất cảnh trái phép hoặc bị Tòa án tuyên bố là mất tích hoặc chết hoặc có căn cứ xác định việc hưởng BHXH không đúng quy định của pháp luật thì Người được ủy quyền (Người lĩnh thay chế độ BHXH) có trách nhiệm thông báo kịp thời cho Đại diện chi trả hoặc BHXH cấp huyện, nếu vi phạm phải trả lại số tiền đã nhận và bị xử lý theo quy định của pháp luật./.

| **Xác nhận của chính quyền địa phương; hoặc Giám đốc trại giam; hoặc Đại sứ quán Việt Nam hoặc cơ quan đại diện Việt Nam hoặc Chính quyền địa phương ở nước nơi người hưởng đang cư trú**(*Ký, ghi rõ họ tên và đóng dấu)* |  **Người ủy quyền**  *(Ký, ghi rõ họ tên)* | *.........., ngày.....tháng.....năm.....* **Người được ủy quyền** *(Ký, ghi rõ họ tên)* |
| --- | --- | --- |