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

**Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**

###### GIẤY ỦY QUYỀN

###### LĨNH THAY LƯƠNG HƯU, TRỢ CẤP BHXH

**1. NGƯỜI HƯỞNG CHẾ ĐỘ BHXH:**

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

- Nơi cư trú: .....................................................................................................................................................................

............................................................................................... Số điện thoại ....................................................................

- Hưởng chế độ BHXH: ..........................................................Số sổ:...............................................................................

Lý do: ...............................................................................................................................................................................

...........................................................................................................................................................................................

**2. NGƯỜI LĨNH THAY:**

- Họ và tên:

- Số CMND: .....................................................Cấp ngày................................Tại: ........................................................

- Nơi cư trú: ....................................................................................................................................................................

.................................................................................................. Số điện thoại.................................................................

- Mối quan hệ với người cho lĩnh thay chế độ BHXH: ...................................................................................................

- Thời hạn lĩnh thay: từ ngày ......... tháng .........năm 20...... đến ngày ......... tháng .........năm 20......

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

- Cam kết của người lĩnh thay:

Tôi xin chấp hành đúng quy định của cơ quan BHXH trong việc lĩnh tiền chế độ BHXH. Trong trường hợp người ủy quyền xuất cảnh trái phép, mất tích, chấp hành hình phạt tù nhưng không được hưởng án treo hoặc từ trần, tôi có trách nhiệm báo kịp thời cho Đại diện chi trả xã hoặc BHXH huyện./.

*Ngày ... tháng ... năm 20..... Ngày ... tháng ... năm 20.....*

**Xác nhận của chính quyền Chữ ký của người Chữ ký của người**

**địa phương nơi cư trú lĩnh thay hưởng chế độ BHXH**

*(Ghi rõ họ tên) (Ghi rõ họ tên)*