

Форма РДВ-2

Единый государственный фонд социального страхования  
Приднестровской Молдавской Республики

**Доверенность № \_\_\_\_\_**  
**на получение (передачу) документов индивидуального (персонифицированного) учета**

Дата выдачи « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Настоящей доверенностью \_\_\_\_\_  
(наименование организации)  
в лице директора (руководителя), действующего на основании Устава (Положения)  
поручает \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. уполномоченного лица, его паспортные данные, № телефона)

представлять интересы организации в \_\_\_\_\_ отделении  
Единого государственного фонда социального страхования Приднестровской Молдавской  
Республики, в том числе осуществлять получение-передачу документов  
персонифицированного учета.

Срок действия доверенности до 31.12.20\_\_ года.

Подпись лица, получившего доверенность \_\_\_\_\_, удостоверяю:

\_\_\_\_\_  
(Наименование должности руководителя)

\_\_\_\_\_  
Подпись

\_\_\_\_\_  
Расшифровка подписи

М.П.