**单位授权委托书**

长春净月高新技术产业开发区人力资源和社会保障局：

现我单位委托 经办人 ，身份证号： 经办人 ， 联系电话： 经办人 ，作为 伤者 工伤认定申请的代理人。

委托单位： （单位盖章）

年 月 日

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 委托人 | 粘贴身份证照片头像面（法人身份证复印件正面） | 粘贴身份证照片国徽面（法人身份证复印件反面） |
| 被委托人 | 粘贴身份证照片头像面（经办人身份证复印件正面） | 粘贴身份证照片国徽面（经办人身份证复印件反面） |