**ДОВЕРЕННОСТЬ**

г. Ижевск 01 февраля 2021 г.

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** (далее – Учреждение), ИНН \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, КПП \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, местонахождение: г.Ижевск, ул.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, д.\_\_\_\_, **в лице директора (руководителя) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**, действующего на основании Устава, настоящей доверенностью **уполномочивает Казенное учреждение Удмуртской Республики «Республиканский центр учета и отчетности»**, ИНН 1831039778, КПП 183101001, местонахождение: г.Ижевск, ул.Орджоникидзе, д. 23а, **в лице заместителя главного бухгалтера \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**, паспорт: серия \_\_\_ \_\_\_, № \_\_\_\_\_\_\_\_, выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_, зарегистрированной по адресу: г.Ижевск, ул.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, д.\_\_\_, кв.\_\_\_\_, (далее – Уполномоченный представитель) **осуществлять от имени Учреждения действия и формальности, необходимые для приёма, обработки и передачи по телекоммуникационным каналам связи:**

1. «Расчета по начисленным и уплаченным страховым взносам на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, а также по расходам на выплату страхового обеспечения» (форма 4-ФСС);
2. «Листка нетрудоспособности в форме электронного документа»;
3. «Документов для подтверждения основного вида экономической деятельности страхователя по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний - юридического лица, а также видов экономической деятельности подразделений страхователя, являющихся самостоятельными классификационными единицами»;
4. «Реестра сведений, необходимых для назначения и выплаты пособий», заверяемых(ого) электронной подписью с использованием средств криптографической защиты информации Уполномоченного представителя в региональные отделения Фонда социального страхования Российской Федерации.

Доверенность выдана без права передоверия вышеуказанных полномочий другим лицам сроком **до 31.12.2021** (тридцать первого декабря две тысячи двадцать первого года).

Подпись заместителя главного бухгалтера Казенного учреждения Удмуртской Республики «Республиканский центр учета и отчетности» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ удостоверяю.

Директор \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

М.П.