

<서식2> 해당시 (온라인 신청시 업로드 필요)

폐업점포재도전장려금 관련 통합위임장

① 권한을 위임하는 자(원대표자) 정보

성명(대표자)		업체명	
주민등록번호		주소	
사업자등록번호		휴대폰번호	

위임 사유 * 해당하는 사유에 "√" 표시

공동대표(법인 포함)
 타인 계좌 수령(본인계좌 수령 불가 시)

② 권한을 위임받는 자 정보

성명		위임자와의 관계 * 해당하는 관계에 "√" 표시	<input type="checkbox"/> 공동대표자 <input type="checkbox"/> 가족 <input type="checkbox"/> 지인
주민등록번호		휴대폰번호	
주소			

③ 위임내용

‘폐업점포재도전장려금’을 진행함에 있어, 해당장려금 신청과 수령에 관한 모든 권한을 위임받는 자에게 위임할 것을 동의합니다.

2022년 월 일

위임하는 자(원 대표자) : (서명 또는 인)

개인정보의 수집·이용에 관한 사항

수집 및 이용 목적	수 집 항 목	보유 및 이용기간
폐업점포 재도전장려금 업무	○ 본인 : 성명, 업체명, 주민등록번호, 주소, 사업자등록번호, 휴대폰 번호, 위임 사유, 계좌번호, 통장 사본 등 ○ 대리인 : 성명, 주민등록번호, 휴대폰번호, 주소, 위임자와의 관계, 계좌번호, 통장 사본 등	해당정보제공 동의일로부터 5년

위 내용을 확인하고 동의하십니까? (☐동의함 ☐ 동의하지 않음)

2022년 월 일

대표자로부터 위임받는 자 : (서명 또는 인)

※ ‘폐업점포재도전장려금’과 관련하여 이해 당사자(공동대표자, 타인 계좌 수령자 등)간 발생 가능한 모든 분쟁은 자체적으로 해결해야 하며, 자체 해결하지 못한 경우라도 중소기업부와 소상공인시장진흥공단에 이의제기를 할 수 없음

소상공인시장진흥공단 이사장 귀하