

<서식2> 해당 시(확인지급 서류 보완 등)

소상공인 손실보전금 관련 통합위임장

① 권한을 위임하는 자(원대표자) 정보

| | | | |
|--------------------|--|----------|--|
| 성명(대표자) | | 업체명(법인명) | |
| 주민등록번호 (법인등록번호) | | 주소 | |
| 사업자등록번호 | | 휴대폰번호 | |

위임 사유 공동대표(법인 포함) 미성년자
 * 해당하는 타인 계좌 수령(본인 또는 법인계좌 수령 불가 시)
 사유에 "√" 표시 가족 대리 신청 등(사유 : _____)

② 권한을 위임받는 자 정보

| | | | |
|--------|--|----------|--|
| 성명 | | 위임자와의 관계 | <input type="checkbox"/> 가족 <input type="checkbox"/> 직원 <input type="checkbox"/> 기타(_____) |
| 주민등록번호 | | 휴대폰번호 | |
| 주소 | | | |

③ 위임내용

'소상공인 손실보전금'을 진행함에 있어, 해당자금 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 |
|---------------------|---|---------------------|
| 소상공인 손실보전금 관련 업무 | ○ 본인 : 성명, 업체명(법인명), 주민등록번호(법인등록번호), 주소, 사업자등록번호, 휴대폰번호, 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)

※ '소상공인 손실보전금'과 관련하여 이해 당사자(공동대표자, 미성년자, 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