

소상공인 손실보상 관련 통합위임장

① 권한을 위임하는 자(원대표자) 정보

성명(대표자)		업체명(법인명)	
주민등록번호 (법인등록번호)		주소	
사업자등록번호		휴대폰번호	
위임 사유 * 해당하는 사유에 "v" 표시	<input type="checkbox"/> 공동대표(법인 포함) <input type="checkbox"/> 미성년자 <input type="checkbox"/> 타인 계좌 수령(본인 또는 법인계좌 수령 불가 시) <input type="checkbox"/> 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 손실보상'을 진행함에 있어, 해당자금 신청과 수령에 관한 모든 권한을 위임받는 자에게 위임할 것을 동의합니다.

2021년 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 손실보상 관련 업무	<ul style="list-style-type: none"> ○ 본인 : 성명, 입세명(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

2021년 월 일

대표자로부터 위임받는 자 :

(서명 또는 인)

※ '소상공인 손실보상'과 관련하여 이해 당사자(공동대표자, 미성년자, 타인 계좌 수령자 등)간 발생 가능한 모든 분쟁은 자체적으로 해결해야 하며, 자체 해결하지 못한 경우라도 중소기업부에 이의제기를 할 수 없음

중소벤처기업부장관 귀하