**法定代表人授权委托书**

北京市西城区人力资源和社会保障局：

 本人 系 （单位）法定代表人，现授权委托 性别: 前往你处办理 事务，授权期限 年 月 日至 年 月 日止。

授权人(签名/章):

身份证号码：

被授权人(签名/章):

身份证号码：

联系电话：

（单位盖章）

 年 月 日