**委 托 书**

滕州市人力资源和社会保障局：

为配合2023年度“双随机、一公开”抽查用人单位遵守劳动和社会保障法律法规情况检查，我单位现委托

代理人（1）： 性别：

身份证号码：

工作单位： 职务：

邮编： 电话：

代理人（2）： 性别：

身份证号码：

工作单位： 职务：

邮编： 电话：

委托权限：

1、如实反映、提供我单位遵守劳动保障法律法规情况；

2、提供我单位真实的有关材料；

4、签收有关劳动保障监察法律文书；

4、进行劳动保障行政处理、行政处罚决定前陈述和申辩；

5、与劳动保障监察工作有关的其它事项。

本次书面审查填写的有关情况真实完整，如有弄虚作假、隐瞒事实真相、伪造及变造材料的，愿承担相关法律责任。

法定代表人/负责人（签名）：

（单位公章）

年 月 日