附件2

委托书（模板）

本单位委托姓名： 身份证号： ，使用 （手机号）接收一次性扩岗补助政策确认短信，并代表本单位处理与该政策相关的业务。

法定代表人姓名： ，联系方式： ，身份证号： 。

单位名称（公章）

2024年 月 日