

Procuration

Le / la soussigné(e) :

déclare donner procuration à :

Civilité :

Civilité :

Nom :

Nom :

Prénom :

Prénom :

Adresse :

Adresse :

NPA / Localité :

NPA / Localité :

N° d'assuré / d'affilié :

N° de téléphone :

(ci-après, le mandant)

Adresse courriel :

N° d'assuré / d'affilié :

(ci-après, le représentant)

afin de le représenter auprès des instances suivantes

- Office de l'assurance-invalidité
- Caisse de compensation du canton du Jura
- Caisse d'allocations familiales
- Caisse de chômage

et de procéder en son nom à toute démarche utile pour le traitement de son dossier en matière

- de prestations de l'assurance-invalidité
- de prestations de l'assurance-vieillesse et survivants
- de prestations complémentaires
- de réduction des primes d'assurance-maladie
- d'allocations familiales
- de chômage

Le représentant peut notamment avoir accès au dossier, être renseigné et donner à l'instance désignée toute information requise dans le cadre du traitement du dossier du mandant, faire valoir au nom du mandant son droit d'être entendu ou d'opposition, recourir auprès des instances judiciaires. Toute communication des instances susmentionnées sera valablement notifiée au représentant.

Lieu, date

Signature du mandant

Signature du représentant