

[FECHA], [LUGAR]

[NOMBRE DEL PODERDANTE]

Yo, [NOMBRE COMPLETO DEL PODERDANTE], con documento de identidad N° [NÚMERO DE DOCUMENTO DEL PODERDANTE], por encontrarme en situación de enfermedad o incapacidad física, otorgo poder especial a [NOMBRE COMPLETO DEL APODERADO], con documento de identidad N° [NÚMERO DE DOCUMENTO DEL APODERADO], para que pueda cobrar en mi nombre y representación el sueldo correspondiente al período [MES/AÑO].

Dado mi estado actual, confío plenamente en [NOMBRE COMPLETO DEL APODERADO] para que realice los trámites necesarios y reciba el mencionado sueldo, actuando en mi nombre y bajo mi responsabilidad.

Firma del Poderdante: _____

Firma del Apoderado: _____