**送达地址确认书**

|  |  |
| --- | --- |
| 案由 | □ 工伤认定 □ 劳动能力鉴定 |
| 工伤职工 |  | 用人单位 |  |
| 告 知 事 项 | 1. 为方便当事人及委托代理人及时接收工伤认定或劳动能力鉴定相关文书，当事人或者委托代理人应当如实填写本确认书的有关事项；**填写的事项如有变更，应当及时告知开平市人力资源和社会保障局；不及时告知变更事项或者填写的内容不准确，导致文书无法送达或者未能及时送达的，当事人自行承担由此可能产生的法律后果。**

二、受送达人下落不明或者其他方式无法送达的，将采取公告送达方式。自发出公告之日起，经过六十日，即视为送达。 |
| 工伤职工（或委托代理人） | 送达地址： |
| 联系电话： |
| 工伤职工（委托代理人）确认：我已认真阅读了本送达地址确认书的告知事项，并保证上述信息是准确、有效的。 签名确认： 日期： |
| 用人单位（或委托代理人） | 送达地址： |
| 联系电话： |
| 用人单位（委托代理人）确认：本人（单位）已认真阅读了本送达地址确认书的告知事项，并保证上述信息是准确、有效的。 盖章确认： 日期： |