

ДОВЕРЕННОСТЬ

« _____ » _____ 2018г

Я, (**Ф.И.О полностью, дата рождения, паспортные данные –серия, номер, кем и когда выдан**), зарегистрированная (**-ый**) по адресу: (**адрес регистрации полностью**) и временно находящейся на лечении в (**наименование лечебного учреждения или учреждения социального обслуживания**) доверяю

(**Ф.И.О полностью, дата рождения, паспортные данные – серия, номер, кем и когда выдан**), зарегистрированной (**-ому**) по адресу: (**адрес регистрации полностью**) подачу пакета документов в ЛОГКУ «Центр социальной защиты населения» для признания меня нуждающейся (**-имся**) в социальном обслуживании в стационарной форме с постоянным проживанием и получение ИППСУ, а также представление моих интересов в ЛОГКУ «Центр социальной защиты населения» с правом подачи заявлений, подписи документов и выполнения всех действий, связанных с данным поручением.

Подпись _____ (Ф.И.О доверителя)

Подпись (Ф.И.О доверителя) удостоверяю

Главный врач _____ (Ф.И.О)

М.П.