**ДОВЕРЕННОСТЬ**

г. Архангельск \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_две тысячи девятнадцатого года

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_ г.р.,

(ФИО пациента)

паспорт серии \_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_г., адрес регистрации: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

доверяю

гр.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ г.р.,

(ФИО поверенного)

паспорт серии \_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_, выдан\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_г., зарегистрирован: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

получить причитающуюся мне пенсию за\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2018 года, компенсацию за услуги ЖКХ, ветеранские и иные причитающиеся мне выплаты в почтовом отделении связи №\_\_\_ г. Архангельска, в получении за меня расписываться и выполнять все иные действия, связанные с выполнением настоящего поручения.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(ФИО пациента полностью, его подпись)

Гр.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ находится на лечении в ГБУЗ Архангельской

(ФИО пациента)

области «Первая городская клиническая больница имени Е.Е. Волосевич».

Подпись гр. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ удостоверяю.

(ФИО пациента)

Главный врач

ГБУЗ Архангельской области

«Первая ГКБ им. Е.Е. Волосевич» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ С.В. Красильников