|  |  |
| --- | --- |
| ДОВЕРЕННОСТЬ  на получение государственной услуги  (простая письменная форма) | |
|  | |
|  | "\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Я, |  | , "\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_ г. рождения, | |
|  | (Ф.И.О. доверителя полностью) |  | |
| паспорт серии \_\_\_\_\_\_\_ N \_\_\_\_\_\_\_, выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ "\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_ г., зарегистрированный(ая) по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, проживающий(ая) по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, настоящей доверенностью уполномочиваю \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | |
|  | | | |
|  | | |  |
| (Ф.И.О. доверенного лица полностью) | | |  |
| "\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_ год рождения, паспорт серии \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ N \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, выдан | | | |
|  | | | |
| "\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_ г., зарегистрированного(ую) по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, проживающего(ую) по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, в целях получения государственной услуги \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | |
|  | | | |
| (наименование государственной услуги) | | | |
| быть моим представителем в КСЗН ЛО и(или) МФЦ, в связи с чем совершать от моего имени следующие действия:  - подавать от моего имени заявление на получение указанной государственной услуги с приложением всех необходимых документов;  - получать результат указанной государственной услуги;  - расписываться за меня и совершать иные действия, связанные с получением указанной государственной услуги.  Полномочия по настоящей доверенности не могут быть переданы другим лицам. | | | |
|  | | | |
| Доверенность выдана сроком на \_\_\_\_ месяц(ев). | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Доверитель |  |  |  |
|  | (Ф.И.О. доверителя полностью) |  | (подпись) |