|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ДОВЕРЕННОСТЬ  на получение государственной(ых) услуг(и)  (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(ых) услуг(и) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | |
|  | | | | | | |
| (наименование государственной(ых) услуг(и)) | | | | | | |
| быть моим представителем в ЦСЗН и(или) МФЦ, в связи с чем совершать от моего имени следующие действия:  - подавать от моего имени заявление на получение указанной(ых) государственной(ых) услуг(и) с приложением всех необходимых документов;  - давать согласие на обработку моих персональных данных с целью и в объемах, необходимых для предоставления указанной(ых) государственной(ых) услуг(и);  - получать результат указанной(ых) государственной(ых) услуг(и);  - расписываться за меня и совершать иные действия, связанные с получением указанной(ых) государственной(ых) услуг(и).  Полномочия по настоящей доверенности не могут быть переданы другим лицам. | | | | | | |
|  | | | | | | |
| Доверенность выдана сроком на \_\_\_\_\_\_ месяц(ев). | | | | | | |
|  | | | | | | |
| Доверитель | |  | |  |  | |
|  | | (Ф.И.О. доверителя полностью) | |  | (подпись) | |