**ДОВЕРЕННОСТЬ**

Город \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата прописью

Я, Фамилия Имя Отчество, \_\_\_.\_\_.\_\_\_\_ года рождения, паспорт серии \_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, выдан «\_\_» \_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ года отделом \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, код подразделения — \_\_\_\_\_\_\_\_, проживающий по адресу: город \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, улица \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, дом \_\_\_\_, квартира \_\_\_\_\_\_\_\_,

ДОВЕРЯЮ

Фамилия Имя Отчество, \_\_\_.\_\_.\_\_\_\_ года рождения, паспорт серии \_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, выдан «\_\_» \_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ года отделом \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, код подразделения — \_\_\_\_\_\_\_\_, проживающий по адресу: город \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, улица \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, дом \_\_\_\_, квартира \_\_\_\_\_\_\_\_,

от моего имени получить начисленную мне заработную плату в полном объеме в   Название компании за период с \_\_\_.\_\_\_.2021 по \_\_.\_\_.20\_\_, в связи с чем предоставляю ей право подписи всех необходимых для выполнения настоящего поручения документов.

Подпись Фамилия Имя Отчество (доверенного лица) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   удостоверяю

Доверенность выдана без права передоверия сроком на 1 месяц.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Фамилия Имя Отчество (доверителя).

Заверение доверенности в больнице может выглядеть так:

Я, Фамилия Имя Отчество, должность городской больницы № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, настоящим подтверждаю, что доверенность составлена при мне лично Фамилия Имя Отчество.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Фамилия Имя Отчество того, кто заверил доверенность