**ДОВЕРЕННОСТЬ**

Город \_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_ (дата)

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 работодателя) за период с \_\_\_.\_\_\_.20\_\_ 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, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(ФИО, должность), настоящим подтверждаю, что доверенность составлена при мне лично Фамилия Имя Отчество.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(ФИО того, кто заверил доверенность)