

ДОВЕРЕННОСТЬ № \_\_\_\_  
от физического лица на получение технических средств реабилитации

\_\_\_\_\_  
(место и дата составления доверенности прописью)

Я, \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. **доверителя**), " \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ года рождения,

\_\_\_\_\_ (наименование документа, удостоверяющего личность и его реквизиты: серия, номер, кем и когда выдан),  
зарегистрированн \_\_\_\_\_ по адресу: \_\_\_\_\_,

уполномочиваю \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. **доверенного лица**), " \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ года рождения,

\_\_\_\_\_ (наименование документа, удостоверяющего личность и его реквизиты: серия, номер, кем и когда выдан),  
зарегистрированн \_\_\_\_\_ по адресу: \_\_\_\_\_,

совершать следующие действия от имени доверителя:

- получить у поставщика причитающиеся мне в соответствии с медицинскими показаниями и условиями действующего государственного контракта технические средства реабилитации;
- расписываться от имени доверителя при выполнении настоящего поручения.

Доверенность выдана сроком на три года без права передоверия.

Доверитель: \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. доверителя полностью, подпись)

**Доверитель:** тот, КОМУ необходимо ТСР в соответствии с медицинскими показаниями

**Доверенное лицо:** тот, кому доверяет ДОВЕРИТЕЛЬ получить ТСР у поставщика

Доверенность подписывается Доверителем собственноручно.

К доверенности прикладываются копии паспортов Доверителя и Доверенного лица, при получении ТСР Доверенное лицо обязано предъявить на обозрение оригинал документа, удостоверяющего личность (паспорта).

Данные внутри доверенности – заполняются строго по паспорту, место и дата составления доверенности – фактические.