

Довіреність

для відвідування державних установ та лікарів

Я, що нижче підписався/підписалася

(Ім'я та прізвище)

дата народження: _____, проживаю за адресою:

(Вулиця, номер будинку, поштовий індекс, місто)

цим уповноважую

(Ім'я та прізвище уповноваженої / супроводжуючої особи)

від мого імені

– подавати заяви, отримувати рішення та запитувати інформацію в державних установах (наприклад, у Відомстві у справах іноземців, Центрі зайнятості, Відомстві соціального забезпечення),

– брати участь у бесідах з лікарями та в лікарнях, отримувати інформацію та супроводжувати мене на прийомах.

Уповноважена особа діє за моїм дорученням. Я залишаю за собою право в будь-який час відкликати цю довіреність у письмовій формі.

(Місце, дата)

(Підпис довірителя)