

## ДОВЕРЕННОСТЬ

г. \_\_\_\_\_ « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 202\_\_ г.

Я, \_\_\_\_\_ дата рождения \_\_\_\_\_

(Ф.И.О.)

паспорт \_\_\_\_\_ (серия) № \_\_\_\_\_

выдан \_\_\_\_\_

(наименование выдавшего органа)

дата выдачи \_\_\_\_\_, код подразделения \_\_\_\_\_,

зарегистрирован(а) по адресу: \_\_\_\_\_

являюсь покойному/-ной \_\_\_\_\_

(Ф.И.О.)

супругом, родителем, близким родственником, иным родственником, иным лицом, взявшем на себя  
обязанность осуществить погребение умершего

**(нужное подчеркнуть)**

## ДОВЕРЯЮ

(наименование организации/ индивидуальный предприниматель)

ИНН \_\_\_\_\_, в лице \_\_\_\_\_ ее/его \_\_\_\_\_ представителя

\_\_\_\_\_ дата рождения \_\_\_\_\_

(Ф.И.О.)

паспорт \_\_\_\_\_ (серия) № \_\_\_\_\_

выдан \_\_\_\_\_

(наименование выдавшего органа)

дата выдачи \_\_\_\_\_, код подразделения \_\_\_\_\_,

зарегистрирован по адресу: \_\_\_\_\_

быть моим представителем в Государственном бюджетном учреждении здравоохранения  
«Челябинское областное патологоанатомическое бюро» для совершения следующих действий:

- получить из патологоанатомического отделения ГБУЗ ЧОПАБ тело умершего  
\_\_\_\_\_ с правом подписи необходимых документов, оформляемых в бюро;

- получить в патологоанатомическом отделении ГБУЗ ЧОПАБ медицинское свидетельство о смерти  
\_\_\_\_\_ с правом подписи необходимых документов, оформляемых в бюро.

Настоящая доверенность действительна до « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 202\_\_ г.

Подпись моего представителя \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /удостоверяю.

подпись

Ф.И.О.

Доверитель \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /

(подпись)

Ф.И.О.