

Место выдачи доверенности \_\_\_\_\_

Дата выдачи « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 202\_ г.

## ДОВЕРЕННОСТЬ

Я, \_\_\_\_\_,  
(фамилия, имя, отчество полностью)

документ, удостоверяющий личность \_\_\_\_\_<sup>1</sup>, серия \_\_\_\_\_,

номер \_\_\_\_\_, ВЫДАН (кем) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ дата выдачи \_\_\_\_\_

Контактная информация \_\_\_\_\_  
(номер телефона, адрес по месту жительства (пребывания), адрес электронной почты)

**настоящей доверенностью уполномочиваю** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (фамилия, имя, отчество полностью)

документ, удостоверяющий личность \_\_\_\_\_, серия \_\_\_\_\_,

номер \_\_\_\_\_, ВЫДАН (кем) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ дата выдачи \_\_\_\_\_

Контактная информация \_\_\_\_\_  
(номер телефона, адрес по месту жительства (пребывания), адрес электронной почты)

**представлять интересы моего несовершеннолетнего ребёнка** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (фамилия, имя, отчество полностью)

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ Г. \_\_\_\_\_  
(дата рождения) (место рождения)

серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_  
(свидетельство о рождении) (кем и когда выдано)

СНИЛС \_\_\_\_\_ зарегистрированного по адресу \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ дата регистрации \_\_\_\_\_

в Обществе с ограниченной ответственностью «Страховая медицинская компания РЕСО-Мед» (ООО «СМК РЕСО-Мед») по вопросам, связанным с осуществлением его прав в сфере обязательного медицинского страхования, для чего предоставляю доверенному лицу

\_\_\_\_\_ следующие права:

(фамилия, имя, отчество доверенного лица)

- право зарегистрировать моего ребёнка в ООО «СМК РЕСО-Мед» в качестве застрахованного лица;
- право оформления и подачи заявления о выборе (замене) страховой медицинской организации;
- право получения временного свидетельства, подтверждающего оформление полиса обязательного медицинского страхования и полиса обязательного медицинского страхования;
- право подачи, получения и подписания документов, необходимых для выполнения иных юридических и фактических действий, связанных с исполнением настоящего поручения.

Доверенность выдана сроком на \_\_\_\_\_<sup>2</sup> без права передоверия.

Полномочия и подпись представителя \_\_\_\_\_ удостоверяю.  
(подпись представителя)

\_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ )  
(подпись доверителя) (расшифровка подписи)

**Доверенность действительна при предъявлении документа удостоверяющего личность (паспорта) представителя.**

<sup>1</sup> паспорт гражданина Российской Федерации, временное удостоверение личности гражданина Российской Федерации, удостоверение беженца, паспорт иностранного гражданина;

<sup>2</sup> максимальный срок доверенности – 3 года