

**ДОВЕРЕННОСТЬ**  
**(без нотариального удостоверения)**

(дата совершения доверенности\* – число, месяц и год прописью)

*\*доверенность, в которой не указана дата ее совершения, ничтожна*

(место совершения доверенности - город (село, поселок, район), субъект Российской Федерации)

Я, (фамилия, имя, отчество доверителя полностью, дата рождения):

проживающий (ая) по адресу (указать место жительства, при отсутствии – место пребывания, место фактического проживания):

документ, удостоверяющий личность:

серия \_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_, сведения о дате выдачи  
указанного документа и выдавшем его органе:

**настоящей доверенностью уполномочиваю:**

(фамилия, имя, отчество полностью, дата рождения):

проживающего (ую) по адресу (указать место жительства, при отсутствии – место пребывания, место фактического проживания):

документ, удостоверяющий личность:

серия \_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_, сведения о дате выдачи  
указанного документа и выдавшем его органе:

представлять мои права и законные интересы в Федеральном казенном учреждении «Главное бюро медико-социальной экспертизы по Республике Татарстан (Татарстан)» Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации (ИНН 1657051250, ОГРН 1041625496791), в том числе его филиалах – бюро медико-социальной экспертизы и экспертных составах на протяжении всего процесса медико-социальной экспертизы, выполнять при этом следующие действия: давать согласие на обработку персональных данных, давать информированное добровольное согласие на виды медицинских вмешательств, включенные в [Перечень](#) определенных видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают информированное добровольное согласие при проведении медико-социальной экспертизы, в тех случаях, когда требуется, подписывать и подавать заявление на проведение мне медико-социальной экспертизы;

\_\_\_\_\_ **подпись ДОВЕРИТЕЛЯ**

### продолжение доверенности (без нотариального удостоверения)

подавать дополнительные документы согласно программы моего дополнительного обследования (в случае ее составления); присутствовать при проведении мне медико-социальной экспертизы; получать документы-результаты и расписываться в их получении; подписывать и подавать заявление на обжалование экспертных решений бюро медико-социальной экспертизы и экспертных составов Главного бюро в отношении меня; подписывать и подавать заявление о выдаче в отношении меня копии протокола проведения медико-социальной экспертизы гражданина в федеральном государственном учреждении медико-социальной экспертизы и (или) акта медико-социальной экспертизы гражданина; подписывать и подавать заявление на выдачу мне новых или дубликатов справок установленной формы о моей медико-социальной экспертизе; подписывать и подавать заявление на выдачу мне справок произвольной формы о моей медико-социальной экспертизе, в том числе справок о результатах медико-социальной экспертизы; по вопросам медико-социальной экспертизы подавать устные или письменные обращения от моего имени, в том числе по вопросам, относящимся к врачебной тайне; подписывать, подавать, получать, собирать, подготавливать любые необходимые документы и совершать все иные действия, связанные с выполнением данного поручения.

Доверенность действительна при предъявлении паспорта уполномоченного представителя.

Доверенность выдана без права передоверия сроком\* на (до) \_\_\_\_\_

---

(срок действия доверенности указывается прописью)

*\*доверенность без указанного срока действия, считается выданной на один год*

---

подпись ДОВЕРИТЕЛЯ

---

расшифровка подписи - фамилия, имя, отчество ДОВЕРИТЕЛЯ ПОЛНОСТЬЮ