|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| НА БЛАНКЕ ОРГАНИЗАЦИИДОВЕРЕННОСТЬ № \_\_\_на право обращаться в Удостоверяющий центр Федерального казначейства за получением сертификата ключа проверки ЭП | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| город Москва | | | | | | | | | | | | |  | |  | | | | | «20» марта 2023 г. | | | | | | | | |
| (*наименование населенного пункта*) | | | | | | | | | | | | |  | |  | | | | | | | | *(дата, месяц, год)* | | | | | |
|  | | |  | | |  | | |  | | | |  | |  | | | | |  | |  | | |  |  | | |
| Настоящей доверенностью, | | | | | | | | | | | | Федеральное бюджетное учреждение | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | |  | | |  | | |  | | | | здравоохранения «» | | | | | | | | | | | | | | | |
| *(полное наименование организации)* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| в лице | | | Главного врача | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | *(должность руководителя, ФИО)* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| действующего на основании | | | | | | | | | | Устава | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | |  | | | |  | | | *(учредительный документ)* | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| подтверждает полномочия | | | | | | | Заведующей отделом ФБУЗ «ФИО» | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | *(должность, ФИО)* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| паспорт серия | | | | | 3800 | | | | № | | 007498 | | | | выдан | | | | | УМВД России по Курской области | | | | | | | | |
|  | | | | |  | | | |  | | 26.10.2021 | | | | |  | | | |  | | | | | | | | |
| *(кем и когда выдан)* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| на право: | | | | | | | | | | | | |  | |  | | | | |  | |  | | |  |  | | |
| 1. Владения сертификатом ключа проверки электронной подписи.  2. Предоставления в Удостоверяющий центр комплекта документов и сведений, необходимых для получения сертификата.  3. Ознакомления с информацией, содержащейся в получаемом сертификате.  4. Получения руководства по обеспечению безопасности использования электронной подписи и средств электронной подписи. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | **Настоящая доверенность выдана по** «31» декабря 2024 г. **Без права передоверия.** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Собственноручную подпись | | | | | | | | |  |  | | | | | | |  | |  | | | | | удостоверяю. | | | |
|  | | | | | | | | |  | *(подпись уполномоченного лица)* | | | | | | |  | | *(Ф.И.О.)* | | | | |  | | | |
|  | | | | | | | | |  |  | | | | | | |  | |  | | | | |  | | | |
| Главный врач | | | | | | | | |  |  | | | | | | |  | |  | | | | | | | | |
| *(должность руководителя)* | | | | | | | | |  | *(подпись)* | | | | | | |  | | *(Фамилия И.О.)* | | | | | | | | |
| М.П. | | | |  | | | |  | | |  | | |  | | | |  | | | «20» марта 2023 г. | | | | | |