|  |
| --- |
| 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. |