POOBLASTILO

Podpisani/a (vlagatelj/-ica) _____

roj. _____ s stalnim prebivališčem _____

pooblaščam

(pooblaščenca/-ko) _____

EMŠO številka ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ , s stalnim prebivališčem

_____ da me zastopa:

a) v postopku pri uveljavljanju pravice do institucionalnega varstva
b) v postopkih v zvezi z uveljavljanjem pravic do dolgotrajne oskrbe
c) v postopkih najema oskrbovanega stanovanja

Imenovanemu/-i dajem splošno pooblastilo po veljavnih pravnih predpisih ter po predpisih o upravnem postopku.

Zavezujem se, da bom priznal/-a vse njegovo/njeno delo v mojem imenu za pravno veljavno.

Pooblastilo velja do preklica.

V _____, dne: _____

Podpis pooblaščenca:

_____

Podpis pooblastitelja:

_____