



## POOBLASTILO

Spodaj podpisani (vlagatelj/ica prošnje za sprejem v institucionalno varstvo), rojen/a \_\_\_\_\_ s stalnim prebivališčem \_\_\_\_\_

### pooblašcam

(pooblaščenca/ pooblaščenko) \_\_\_\_\_, roj. \_\_\_\_\_, s stalnim prebivališčem \_\_\_\_\_, da me zastopa pri uveljavljanju pravice do institucionalnega varstva.

Imenovanemu/i dajem splošno pooblastilo, da v mojem imenu zame ureja postopke v zvezi z institucionalnim varstvom, kot je:

- zastopanje mojih interesov pri dogovarjanju za sprejem in podpis potrebnih obrazcev v zvezi z namestitvijo v Domu, zlasti pa dogovor o izvajanju institucionalnega varstva in dodatkov k dogovoru,
- sprejemanje osnovnih informacij o mojem zdravstvenem stanju in informacijah, povezanih z bivanjem v Domu ter predajanje le teh osebam, za katere želim, da so obveščene,
- za urejanje plačila oskrbnine v zavodu,
- sprejem tožb, sodb, sklepov in odločb v skladu z veljavnimi predpisi.

Zavežujem se, da bom pooblaščenčevo delo v mojem imenu sprejel/a za pravno veljavno, razen v kolikor bom pooblastilo zožil/a ali odpovedal/a in o tem obvestil/a nasprotno osebo.

V \_\_\_\_\_, dne \_\_\_\_\_

Podpis pooblastitelja: \_\_\_\_\_

*To pooblastilo ne podeljuje upravičenja do urejanja premoženjskopravnih zadev pooblastitelja, niti ne ustvarja dolžnosti doplačevanja k institucionalnem varstvu!*

Zgoraj navedeni pooblaščenec/ka s podpisom potrjuje, da sprejemam pooblastilo in bom spoštoval/a obseg pooblastitve.

Podpis pooblaščenca/ke: \_\_\_\_\_