

POOBLASTILO

Podpisan/a _____, EMŠO _____,
stalno bivajoč/a _____, **pooblašcam**
_____, odnos _____,
EMŠO _____ s stalnim prebivališčem _____,
da me zastopa v postopku pri uveljavljanju pravice, izvajanju in prekinitvi storitve pomoč
družini na domu v obliki socialne oskrbe/storitve institucionalnega varstva.

Imenovani dajem splošno pooblastilo po veljavnih pravnih predpisih ter po predpisih o
upravnem postopku.

Zavezujem se, da bom priznala vse njegovo delo v mojem imenu za pravno veljavno.

Kraj in datum:

Podpis pooblastitelja/ice:

Pooblaščenec/ka soglaša z vsebino pooblastila.

Podpis pooblaščenca/ke:
