

**MAVIDA RIBNICA**

Krošnjarska pot 2, 1310 Ribnica

+386 (0) 8 200 97 03

ribnica@mavidagroup.si

[www.mavidagroup.eu](http://www.mavidagroup.eu)

\_\_\_\_\_  
(ime in priimek pooblastitelja)

Datum, \_\_\_\_\_

## POOBLASTILO

Podpisani-a, \_\_\_\_\_ rojen-a, \_\_\_\_\_

s stalnim prebivališčem, \_\_\_\_\_

s podpisom

## pooblašcam

\_\_\_\_\_ rojen-a, \_\_\_\_\_,

s stalnim prebivališčem, \_\_\_\_\_,

da me zastopa v postopku pri uveljavljanju pravice do institucionalnega varstva.

Pooblaščenca/pooblaščenki dajem splošno pooblastilo po veljavnih pravnih predpisih ter po predpisih o upravnem postopku tudi za sprejemanje vseh priporočenih pošilk, prispelih na moje ime in za urejanje za mene pomembnih zadev (kontaktiranje z Domom, podpisovanje dokumentov, plačilo računov in druge finančne ter pravne zadeve).

Zavezujem se, da bom delo pooblaščenca/pooblaščenke v mojem imenu priznal/a za pravno veljavno.

Pooblastitelj:

\_\_\_\_\_

Pooblaščenec:

\_\_\_\_\_