

MAVIDA ŠENČUR

Weingerlova ulica 19, 4208 Šenčur

+386 (0) 4 585 15 70

info.sencur@mavidagroup.si

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:
