

POOBLASTILO

Podpisani (vlagateljica/vlagatelj) _____ roj. _____

S stalnim prebivališčem _____

pooblašča m

(pooblaščenka/pooblaščenca) _____ roj. _____

S stalnim prebivališčem _____

Za:

- Opravljanje dejanj v zvezi z urejanjem namestitve v institucionalno varstvo;
- Podpisovanje dokumentov v zvezi z bivanjem v institucionalnem varstvu.

Zavezujem se, da bom priznal/a vse njegovo/no delo v mojem imenu za pravno veljavno.

V/Na _____, dne _____

Podpis pooblaščenca

Podpis pooblastitelja
