



DOM STAREJŠIH OBČANOV
POLDE EBERL JAMSKI
IZLAKE

POOBLASTILO

Podpisani (*vlagatelj/vlagateljica*) _____, roj. _____,
s stalnim prebivališčem _____

Pooblaščenec

(*pooblaščenca/pooblaščenka*) _____, roj. _____,
s stalnim prebivališčem _____

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

- za vložitev prošnje za sprejem,
- zastopanje mojih interesov pri dogovarjanju za sprejem v dom,
- za sklepanje dogovora in dodatkov o vrsti, trajanju in obsegu storitve institucionalnega varstva,
- za podpis potrebnih obrazcev v zvezi z namestitvijo v dom.

Zavezujem se, da bom priznal/a vse njegovo/njeno delo v mojem imenu za pravno veljavno.

V _____, dne _____

Podpis pooblastitelja: