

DOM STAREJŠIH



DOM STAREJŠIH RAKIČAN

Dr. Vrbnjaka 1, Rakičan, 9103 MURSKA SOBOTA, Tel.; 02/ 53 21 630

POOBLASTILO

Podpisani (*vlagatelj/vlagateljica*) _____,

roj. _____, s stalnim prebivališčem _____

p o o b l a š č a m

(*pooblaščenca/pooblaščenko*) _____,

roj. _____, s stalnim prebivališčem, _____

da me zastopa v postopku pri uveljavljanju pravice do institucionalnega varstva, sprejema premestitve oziroma odpust iz zavoda.

Imenovanem-u/-i dajem splošno pooblastilo po veljavnih pravnih predpisih ter po predpisih o upravnem postopku.

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

V _____, dne _____

Podpis pooblastitelja:
