# **POOBLASTILO**

Podpisani (vlagateljica/vlagatelj) ­­­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, roj. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

s stalnim prebivališčem \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

**pooblaščam**

(pooblaščenko/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

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_