

POOBLASTILO

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

Pooblašcam

(*pooblaščenca/pooblaščenko*) _____, roj. _____,
s stalnim prebivališčem _____,
da me zastopa v postopku pri uveljavljanju pravice do institucionalnega varstva.

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

V _____, dne _____

Podpis pooblastitelja: