

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/no delo v mojem imenu za pravno veljavno.

V _____, dne _____

Podpis pooblastitelja:
