

POOBLASTILO

Podpisani (vlagatelj/vlagateljica prošnje za sprejem v institucionalno varstvo) _____, roj. _____,

S stalnim prebivališčem _____

pooblašcam

(pooblaščenca/pooblaščenko) _____, roj. _____,

s stalnim prebivališčem _____,

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

Imenovanemu/i dajem splošno pooblastilo, da v mojem imenu zame ureja postopke v zvezi z institucionalnim varstvom, kot so:

- zastopanje mojih interesov pri dogovarjanju za sprejem in podpis potrebnih obrazcev v zvezi z namestitvijo v Domu, zlasti pa dogovor o izvajanju institucionalnega varstva in dodatkov k dogovoru,
- sprejemanje osnovnih informacij o mojem zdravstvenem stanju in informacijah povezanih z bivanjem v Domu ter predajanje le teh osebam, za katere želim, da so obveščene,
- sprejem tožb, sodb, sklepov in zemljiškoknjižnih sklepov ter vseh drugih odločb v skladu z veljavnimi pravnimi predpisi ter po predpisih o upravnem postopku.

Zavezujem se, da bom pooblaščenčevo delo v mojem imenu sprejel/a za pravno veljavno, razen v kolikor bom pooblastilo omejil/a ali odpovedal/a in o tem obvestil/a pooblaščenca/pooblaščenko. Pooblastilo je potrebno overiti pri notarju.

V _____, dne _____

Podpis pooblastitelja: _____

Zgoraj navedeni pooblaščenec/pooblaščenka s podpisom potrjuje, da sprejemam pooblastilo in bom spoštoval/a obseg pooblastila.

Podpis: pooblaščenca/pooblaščenke _____