**POOBLASTILO**

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

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

**Pooblaščam**

(*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: