



## POOBLASTILO

### Podpisani (vlagatelj/vlagateljica prošnje za sprejem v institucionalno varstvo

---

roj. \_\_\_\_\_, S stalnim prebivališčem \_\_\_\_\_

### Pooblaščenec

pooblaščenca/pooblaščenka \_\_\_\_\_,

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.

Zavežujem 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/pooblaščenka.

### 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 \_\_\_\_\_