





Zavod  
Medgeneracijsko središče  
Komenda

**ZAKONITI ZASTOPNIK** (določen z zakonom ali z aktom pristojnega organa na podlagi zakona):

Ime in priimek: .....

**POOBLAŠČENEC** (uporabnik ga s pooblastilom pooblasti, da ga zastopa v postopku uveljavljanja socialno varstvene storitve pomoči na domu v obliki socialne oskrbe na domu):

Ime in priimek: .....

Ulica, kraj, pošta: .....

Telefonska in/ali GSM številka: .....

E-pošta: .....

Podpis vlagatelja (zakonitega zastopnika / pooblaščenca):

Zakoniti zastopnik: .....

Pooblaščenec: .....

V ....., dne .....