



Zavod  
Medgeneracijsko središče  
Komenda

### POOBLASTILO

PODPISANI /A \_\_\_\_\_ ,

ROJEN / A \_\_\_\_\_ ,

STANUJOČ /A \_\_\_\_\_ ,

### POOBLAŠČAM

(ime, priimek, razmerje – zakonec, hči, sin, drugo) \_\_\_\_\_ ,

\_\_\_\_\_ ,

STANUJOČ / A \_\_\_\_\_ ,

TEL. \_\_\_\_\_ ,

DA SE V MOJEM IMENU DOGOVARJA Z ZAVODOM MEDGENERACIJSKO SREDIŠČE KOMENDA IN OPRAVLJA VSE, KAR JE POTREBNO V ZVEZI Z IZVAJANJEM SOCIALNO VARSTVENE STORITVE POMOČ NA DOMU.

DATUM: \_\_\_\_\_

PODPIS: \_\_\_\_\_