



## IZJAVA

### O POSTAVITVI POOBLAŠČENCA

ZA UVELJAVLJANJE PRAVICE DO STORITVE POMOČ DRUŽINI NA  
DOMU V OBLIKI SOCIALNE OSKRBE NA DOMU

Podpisani/a \_\_\_\_\_, rojen/a: \_\_\_\_\_,  
(ime in priimek pooblastitelja)

s stalnim prebivališčem \_\_\_\_\_,

### pooblaščenca

\_\_\_\_\_, rojen/a: \_\_\_\_\_,  
(ime in priimek pooblaščenca)

s stalnim prebivališčem \_\_\_\_\_,

štev. osebnega dokum.: \_\_\_\_\_, sorodstveno razmerje \_\_\_\_\_,

da me zastopa v postopku pri uveljavljanju pravice do storitve socialne oskrbe na domu. Zavezujem se, da bom priznal/a vse njegovo/njeno delo v mojem imenu za pravno veljavno.

V skladu z Zakonom o varstvu osebnih podatkov dovoljujem, da se zbrani osebni podatki uporabljajo v postopkih uveljavljanja pravice do pomoči na domu. Več informacij: <https://www.zd-gr.si/politika-varstva-osebni-podatkov/>

V \_\_\_\_\_, dne: \_\_\_\_\_

Podpis pooblastitelja:

\_\_\_\_\_

Podpis pooblaščenca  
o strinjanju s pooblastilom:

\_\_\_\_\_