# **Plnomocenstvo**

## Splnomocniteľ:

##

Meno a priezvisko:

Dátum narodenia:

Číslo OP:

Názov organizácie:

Právna forma:

Sídlo (ulica, číslo, PSČ, obec):

IČO:

(ďalej len „splnomocniteľ“)

**týmto v plnom rozsahu splnomocňuje**

## splnomocnenca:

Meno a priezvisko:

Adresa trvalého bydliska:

Dátum narodenia:

Číslo OP:

(ďalej len „splnomocnenec“)

na to, aby ho zastupoval pri všetkých právnych úkonoch súvisiacich so zmluvou o spolupráci so zariadením sociálnych služieb, ktorej predmetom je úprava vzájomných práv a povinností zmluvných strán pri realizácii národného projektu Podpora poskytovania komunitných a kvalitných sociálnych služieb financovaného z prostriedkov Európskeho sociálneho fondu a spolufinancovaného zo štátneho rozpočtu SR, v rámci Programu Slovensko.

Splnomocnenec nie je oprávnený dať sa v prípade potreby zastupovať treťou osobou, ktorá namiesto neho bude v rozsahu tohto plnomocenstva konať v mene splnomocniteľa.

V .............................. dňa ......................... ......................................................

 Meno a priezvisko

Splnomocnenec toto plnomocenstvo v plnom rozsahu prijíma.

V .............................. dňa ......................... ......................................................

 Meno a priezvisko