

PLNOMOCENSTVO**Splnomocniteľ:**

Meno a Priezvisko:

Dátum nar.:

Číslo OP:

Názov organizácie:

právna forma

Sídlo:

IČO:

(ďalej len „splnomocniteľ“)

týmto v plnom rozsahu splnomocňuje**splnomocnenca:**

Meno a Priezvisko:

Adresa trvalého:

Dátum nar.:

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