

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, ktorej predmetom je úprava vzájomných práv a povinností zmluvných strán pri realizácii Projektu:

„Deinštitucionalizácia zariadení sociálnych služieb - Podpora transformačných tímov“

financovaného z prostriedkov Európskeho sociálneho fondu a štátneho rozpočtu SR na spolufinancovanie, v rámci Operačného programu Ľudské zdroje.

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