



Príloha č.7

SPLNOMOCNENIE

Obec:
IČO:
sídlo:
za obec koná , starosta

týmto splnomocňuje

titul, meno, priezvisko , zamestnanca OcÚ
číslo občianskeho preukazu:
dátum narodenia:
trvale bytom:

na nižšie uvedené úkony týkajúce sa Žiadosti o zapojenie sa do národného projektu Podpora rozvoja a dostupnosti terénnej opatrovateľskej služby.

Splnomocnenie je vydané na nasledovné úkony*:

- na podpísanie Žiadosti o zapojenie sa do národného projektu Podpora rozvoja a dostupnosti terénnej opatrovateľskej služby a súvisiacej dokumentácie,
- na osobné predloženie Žiadosti o zapojenie sa do národného projektu Podpora rozvoja a dostupnosti terénnej opatrovateľskej služby a súvisiacej dokumentácie v sídle Implementačnej agentúry Ministerstva práce sociálnych vecí a rodiny (ďalej IA MPSVR SR),
- na zastupovanie v komunikácii s IA MPSVR SR v rámci podanej Žiadosti o zapojenie sa do národného projektu Podpora rozvoja a dostupnosti terénnej opatrovateľskej služby,
- na podpis Zmluvy o spolupráci.

Splnomocnenie sa udeľuje na dobu určitú, do DD. MM. RRRR vrátane.

V dňaDD. MM. RRRR.....

.....
(titul, meno, priezvisko), starosta obce

splnomocnenie prijímam:

V dňaDD. MM. RRRR.....

.....(podpis).....
(titul, meno, priezvisko), zamestnanec OcÚ

* Nehodiace sa vymažte