

**Splnomocnenie**

Dolupodpísaný/á .............................................................., nar. ....................................., týmto splnomocňujem......................................................................., nar. ............................................, bytom ...................................................................................... na moje zastupovanie v celom konaní o posúdenie odkázanosti na sociálnu službu.

V..........................., dňa......................... ....................................................

 podpis