

PLNÁ MOC

Já, níže podepsaný (á),
narozen (a),
bytem trvale:,
(dále jen „zmocnitel“)

z m o c ň u j i

pana (paní),
narozeného (narozenou),
bytem trvale:,
adresa doručování:,
(dále jen „zmocněnec“)

k tomu, aby mne zastupoval/a ve věci zajištění sociální a zdravotní péče pro mou osobu a v této věci i v jednání s úřady, pomáhajícími organizacemi a dalšími zainteresovanými stranami.

Zmocněnec je oprávněn zejména k podávání žádostí (o příspěvky, dávky, kompenzační pomůcky, průkaz ZTP/P, atd.) a jakýchkoliv návrhů a vyjádření, přijímání a doručování písemností, nahlížení do spisů a činění opisů a výpisů, podepisování jakýchkoliv listin, jakož i podávání řádných i mimořádných opravných prostředků proti rozhodnutí správního orgánu, a případně činění jakýchkoliv dalších úkonů, které jsou nezbytné, a to vše ve stejném rozsahu, v jakém by byl zmocnitel sám k těmto úkonům a jednáním oprávněn.

Zmocněnec musí vždy jednat v mém zájmu a o všech provedených krocích mě bude neprodleně (do 72 hodin) informovat.

V, dne

.....
podpis zmocnitele

Zmocnění přijímám v plném rozsahu.

V, dne

.....
podpis zmocněnec