**PLNÁ MOC**

**Já, níže podepsaná/ý:** ……………………………………………

narozená/ý: ...………………………………

bytem: …………………………………………………………………………………..

číslo občanského průkazu: ………………………………………

**tímto zmocňuji**

paní/pana

**jméno a příjmení:** ………………………………………………

narozenou/narozeného: ………………………………

bytem: ………………………………………………………………………………….

číslo občanského průkazu: ………………………………………

**k zastupování ve všech věcech při vyřizování:**

* **mé Žádosti o přijetí do Domova Simeon – osoby se zdravotním postižením, SKP-Centrum, o.p.s.**
* **Podpisu Smlouvy o poskytování sociální služby a provádění úkonů s tím souvisejících, včetně přebírání písemností.**

Tato plná moc nabývá účinnosti dnem: ……………………………a trvá na dobu neurčitou.

V …………………………… dne ………………

Zmocnitel …………………………………….

**Výše uvedené zmocnění přijímám.**

Zmocněnec …………………………………..