

Příloha č. 3b



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost



Individuální projekt: Rozvoj a podpora modelů kvality pro systém sociálních služeb
CZ.03.2.63/0.0/0.0/15_017/0006219

Zmocnění/pověření k jednání za fyzickou osobu či fyzické osoby jako poskytovatele

za účelem ověřování dobré praxe poskytovatele sociálních služeb v rámci projektu
„Rozvoj a podpora modelů kvality pro systém sociálních služeb“
na základě Pravidel pro identifikaci dobré praxe při poskytování sociálních služeb
pro účely PS4

Já¹, *jméno, příjmení*, datem narození: *00. 00. 0000*, bydlištěm: *Krásná 5, Havířov*,
zmocňuji/pověřuji pana/paní *jméno, příjmení*, datem narození: *00. 00. 0000*,
bydlištěm: *Krásná 5, Havířov* k jednání za poskytovatele, včetně podpisu
souvisejících dokumentů, *po celou dobu účasti v projektu*.

Dne *00. 00. 0000* v *kde*.

Podpis

.....

Já, *jméno, příjmení*, *funkce* zmocnění/pověření přijímám.

Dne *00. 00. 0000* v *kde*.

Podpis

.....

¹ V případě, že je oprávnění k poskytování sociálních služeb vydáno společně více fyzickým osobám, které mají stejně silné oprávnění k jednání za poskytovatele, musí být plná moc udělena všemi těmito fyzickými osobami.