

**Písomný súhlas plnoletej fyzickej osoby pre pomoc pri uplatňovaní práv a právom chránených záujmov**

Meno a priezvisko .....

Dátum narodenia .....

Adresa trvalého pobytu.....

Telefonický kontakt.....

**písomný súhlas udeľujem pre :**

Meno a priezvisko.....

Dátum narodenia.....

Sociálna pracovníčka.....

Telefonický kontakt.....

**a týka sa nasledovného:**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Dňa ..... Overený podpis.....

