
(ime in priimek stranke)

(ulica in hišna številka stalnega prebivališča stranke)

(pošta in kraj stalnega prebivališča)

(država stalnega prebivališča)

P O O B L A S T I L O

Podpisani/a _____, rojen/a _____, stanujoč na
(ime in priimek stranke) (datum rojstva stranke)
gornjem naslovu, pooblašča spodaj navedeno osebo, da me zastopa pri Javnem štipendijskem, razvojnem, invalidskem in preživninskem skladu Republike Slovenije po Javnem razpisu za dodelitev štipendij za študij v Republiki Sloveniji za Slovence v zamejstvu in Slovence po svetu za študijsko leto 2017/2018 za izvedbo postopka do dokončnosti odločbe ter v postopku štipendiranja, če mi bo štipendija odobrena.

Podatki o pooblaščenku/ki:

priimek in ime:

EMŠO oz. datum rojstva:

naslov (ulica in hišna št.):

naslov (poštna št. in kraj):

št. mobilnega telefona:

e-poštni naslov:

(kraj in datum)

(lastnoročni podpis stranke)

Sprejemam pooblastilo in izrecno dovoljujem Javnemu štipendijskemu, razvojnemu, invalidskemu in preživninskemu skladu Republike Slovenije obdelavo mojih osebnih podatkov iz tega pooblastila za namen vodenja postopka dodelitve štipendije in izvajanja štipendijskega razmerja.

(lastnoročni podpis pooblaščenca)