## POOBLASTILO

**URADNI NAZIV ORGANIZACIJE**

**NASLOV ORGANIZACIJE**

Matična številka:

Davčna številka:

Spodaj podpisani **IME IN PRIIMEK**, zakoniti zastopnik **NAZIV ORGANIZACIJE**, s tem pooblastilom kot odgovorna oseba

**POOBLAŠČAM**

**IME IN PRIIMEK POOBLAŠČENCA**, na delovnem mestu **NAZIV DELOVNEGA MESTA** v **NAZIV ORGANIZACIJE**,

za obdobje od do  **,**

da pripravi in podpiše obrazce, ki jih predložimo Javnemu štipendijskemu, razvojnemu, invalidskemu in preživninskemu skladu Republike Slovenije, vključno s podpisom pogodbe o sofinanciranju spodbud delodajalcem in zahtevkov za sofinanciranje

za namen Dodatnega javnega razpisa za sofinanciranje spodbud delodajalcem za izvajanje praktičnega usposabljanja z delom po izobraževalnih programih za pridobitev izobrazbe v šolskih oziroma študijskih letih 2015/2016 in 2016/2017.

V , dne  **.**

**IME IN PRIIMEK**

zakoniti zastopnik

**PODPIS**

zakoniti zastopnik

**ŽIG ORGANIZACIJE**