## 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 tripartitne pogodbe o sofinanciranju in zahtevkov za sofinanciranje

za namen Javnega razpisa za krepitev sodelovanja delodajalcev in socialnih partnerjev s srednjimi poklicnimi in višjimi strokovnimi šolami v izobraževalnem procesu v šolskem oziroma študijskem letu 2017/2018.

V , dne  **.**

**IME IN PRIIMEK**

Zakoniti zastopnik

**PODPIS**

**ŽIG ORGANIZACIJE**