

MEGHATALMAZÁS

Alulírott,

Név: _____

Beosztás: _____

Fenntartó neve: _____

Fenntartó címe: _____

Fenntartó adószáma: _____

képviselőként a közigazgatási hatósági eljárás és szolgáltatás általános szabályairól szóló 2004. évi CXL. törvény 40. § (1) bekezdése alapján **meghatalmazom**

Név: _____ -t

Születési név: _____

Születési hely, idő: _____

Anyja születési neve: _____

E-mail cím: _____

Telefonszám: _____

hogy a szociális, gyermekjóléti és gyermekvédelmi szolgáltatók, intézmények és hálózatok hatósági nyilvántartásáról és ellenőrzéséről szóló 369/2013. (X. 24.) Korm. rendelet szerint a fenntartó engedélyesének a szolgáltatói nyilvántartásba történő bejegyzése, az adatmódosítás és az engedélyes törlése iránti eljárásokban, valamint a bejelentési kötelezettség teljesítése során helyettem eljárjon.

Jelen meghatalmazás Magyarország egész területére - _____ megyére terjed ki. *(nem kívánt rész törlendő)*

Jelen meghatalmazás kizárólag a fenntartó _____ ágazati azonosítójú engedélyesére terjed ki. *(kizárólag akkor töltendő ki, ha csak a fenntartó egyes engedélyesére, engedélyeseire terjed ki a meghatalmazás)*

_____, _____ év, _____ hónap, _____ nap

meghatalmazó

meghatalmazott

Előttünk, mint tanúk előtt:

Név: _____

Név: _____

Lakcím: _____

Lakcím: _____

Személyi ig. száma: _____

Személyi ig. száma: _____