|  |  |
| --- | --- |
| MESTNA OBČINA MARIBORMESTNA UPRAVA**URAD ZA VZGOJO IN IZOBRAŽEVANJE, ZDRAVSTVENO, SOCIALNO VARSTVO IN RAZISKOVALNO DEJAVNOST****Sektor za izobraževanje** | Ulica heroja Staneta 1, SI-2000 MariborT: +386.2.2201 000, E: mestna.obcina@maribor.siS: http://www.maribor.siDavčna številka: SI12709590, Matična številka: 5883369 |

**POOBLASTILO**

**Spodaj podpisani/a** …………………………………………………………, **roj.** ………………………..,

 ime in priimek kandidata/kandidatke datum rojstva

**s stalnim prebivališčem v/na** ……………………………………………………………………………...

…………………………………………………………………………………………………………………..

 naslov stalnega prebivališča (ulica, hišna številka, naselje, pošta, kraj)

**POOBLAŠČAM**

…………………………………………………………………………………., **roj.** ………………………...,

 ime in priimek pooblaščenca/pooblaščenke datum rojstva

**s stalnim prebivališčem v/na** ……………………………………………………………………………...

…………………………………………………………………………………………………………………..

 naslov stalnega prebivališča (ulica, hišna številka, naselje, pošta, kraj)

**da me zastopa pri Mestni občini Maribor v *Javnem natečaju oziroma javnem razpisu za dodelitev kadrovskih štipendij Mestne občine Maribor za študijsko leto 2025/2026* v celotnem postopku dodelitve štipendije. Navedeno osebo pooblaščam tudi za podpis pogodbe o štipendiranju, za sklepanje morebitnih nadaljnjih aneksov k tej pogodbi o štipendiranju in za zastopanje v nadaljnjem izvajanju štipendijskega razmerja, če mi bo štipendija dodeljena.**

**V** …………………………………………….,…………………………………………………

 kraj in datum podpis kandidata/kandidatke

**Sprejemam pooblastilo in dovoljujem Mestni občini Maribor obdelavo mojih osebnih podatkov za namen vodenja postopka dodelitve štipendije in izvajanja štipendijskega razmerja.**

**V** …………………………………………….,…………………………………………………

 kraj in datum podpis pooblaščene osebe