**Splnomocnenie**

**Podpísaný Mgr. Peter Fiabáne, primátor mesta, zastupujúci Mesto Žilina so sídlom Námestie obetí komunizmu 1, 011 31 Žilina, IČO: 00 321 796 týmto**

**splnomocňujem**

**Obchodné meno:** .........................

**IČO:**

**DIČ:**

**IČ DPH:**

**Sídlo:**

na zastupovanie Mesta Žilina pred štátnymi orgánmi a inými organizáciami pri vybavení podkladov pre právoplatné územné rozhodnutie a právoplatné stavebné povolenie na stavbu **,,Nadstavba a stavebné úpravy objektu jedálne na účely denného centra a pobytového zariadenia pre seniorov – Lichardova, Žilina“**. Splnomocnenec je oprávnený v mene splnomocniteľa podávať žiadosti, prijímať písomnosti, rokovať so štátnymi orgánmi a inými organizáciami v predmetnej veci a je splnomocnený na všetky úkony potrebné pre vybavenie uvedených právoplatných rozhodnutí. Splnomocnenie je časovo obmedzené do vydania právoplatného územného rozhodnutia a právoplatného stavebného povolenia.

V Žiline dňa

 ......................................................

 Mgr. Peter Fiabáne

 primátor

**Splnomocnenie prijímam v plnom rozsahu.**

V Žiline dňa ....................... ......................................................