**Pověření k hlasování na Regionální valné hromadě SKIP**

Já, níže podepsaný/á: ………………….……………….................................................. ,

funkce:………………………………………………………………………………………… , jako statutární zástupce

organizace (institucionálního člena SKIP) …………… …………………………………………………………………………………….

tímto pověřuji

pana/paní ………………………………………………………………….…………………..

k zastoupení mé osoby na Regionální valné hromadě SKIP , konané dne ………………………………… Toto pověření zaniká skončením regionálním valné hromady.

V ………………………………….….., dne ……..……………………….

Vlastnoruční podpis …………..………………………….

| *Váha hlasů institucionálních členů SKIP při volbách a rozhodování na valných hromadách* | |
| --- | --- |
|  | |
| **Počet přepočtených pracovních úvazků** | **Počet hlasů** |
| Do 10 úvazků | 1 |
| 11-20 úvazků | 2 |
| 21-50 úvazků | 3 |
| 51-100 úvazků | 4 |
| Nad 100 úvazků | 5 |