**PRIJAVITELJ:**

|  |  |
| --- | --- |
| POLNO IME PRAVNE OSEBE -prijavitelja: |  |
| SEDEŽ PRAVNE OSEBE |  |
| OBČINA SEDEŽA PRAVNE OSEBE |  |
| Zakoniti zastopnik |  |
| MATIČNA ŠTEVILKA PRAVNE OSEBE |  |

S podpisom zakoniti zastopnik pooblaščam naročnika Zavod za šport RS Planica, Dunajska 22, 1000 Ljubljana, da zaradi izvedbe javnega razpisa **»ZDRAV ŽIVLJENJSKI SLOG 2017-2018«** na podlagi zgoraj navedenih osebnih podatkov od Ministrstva za pravosodje pridobi Potrdilo iz kazenske evidence za pravne osebe.

Datum: Žig: Podpis:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**PRIJAVITELJ:**

|  |  |
| --- | --- |
| POLNO IME PRAVNE OSEBE -prijavitelja: |  |
| Naslov in sedež prijavitelja |  |
| Zakoniti zastopnik |  |
| Kontaktna oseba |  |
| Pooblaščenec za vročanje v Sloveniji  Navesti je potrebno ime, priimek in naslov pooblaščene osebe (izpolnijo samo ponudniki s sedežem v tujini) |  |
| Telefon |  |
| Telefax |  |
| E-mail (elektronska pošta) |  |
| Transakcijski račun podjetja |  |
| Matična številka podjetja |  |
| Identifikacijska št.za DDV |  |

S podpisom zakoniti zastopnik pooblaščam naročnika Zavod za šport RS Planica, Dunajska 22, 1000 Ljubljana, da zaradi izvedbe javnega razpisa **»ZDRAV ŽIVLJENJSKI SLOG 2017-2018«** na podlagi zgoraj navedenih osebnih podatkov od Ministrstva za finance pridobi Potrdilo o plačanih davkih in prispevkih.

Datum: Žig: Podpis:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**PODATKI O ZAKONITEM ZASTOPNIKU PRIJAVITELJA**

|  |  |
| --- | --- |
| Ime in priimek |  |
| Datum rojstva |  |
| Kraj rojstva |  |
| EMŠO |  |
| Naslov stalnega/začasnega bivališča (ulica in hišna številka, pošta in poštna številka) |  |
| Državljanstvo |  |

S podpisom pooblaščam naročnika Zavod za šport RS Planica, Dunajska 22, 1000 Ljubljana, da zaradi izvedbe javnega razpisa **»ZDRAV ŽIVLJENJSKI SLOG 2017-2018« z namenom VARSTVA OTROK IN MLADOSTNIKOV** na podlagi zgoraj navedenih osebnih podatkov od Ministrstva za pravosodje pridobi Potrdilo iz kazenske evidence za fizične osebe.

Datum: Podpis:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**PODATKI o kandidatu za strokovnega delavca na programu Zdrav življenjski slog 2017-2018**

|  |  |
| --- | --- |
| Ime in priimek |  |
| Datum rojstva |  |
| Kraj rojstva |  |
| EMŠO |  |
| Naslov stalnega/začasnega bivališča (ulica in hišna številka, pošta in poštna številka) |  |
| Državljanstvo |  |

S podpisom pooblaščam naročnika Zavod za šport RS Planica, Dunajska 22, 1000 Ljubljana, da zaradi izvedbe javnega razpisa **»ZDRAV ŽIVLJENJSKI SLOG 2017-2018« z namenom VARSTVA OTROK IN MLADOSTNIKOV** na podlagi zgoraj navedenih osebnih podatkov od Ministrstva za pravosodje pridobi Potrdilo iz kazenske evidence za fizične osebe.

Datum: Podpis:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_