http://www.ozs.si/Portals/0/Media/Slike/OZS/Novinarsko%20sredisce/simbol_crno_bel_3.jpg

**PRIJAVNICA ZA DELNO REDNO USPOSABLJANJE VOZNIKOV POTNIKOV ALI/IN BLAGA**

KRAJ USPOSABLJANJA: **Gostilna Krebs, Podjunska ul. 4,2392 Mežica**

**Usposabljanje za leto: 2023**

**termin izvedbe usposabljanja: 18.3.2023**

**KANDIDAT**

Ime in priimek: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Datum rojstva: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Kraj rojstva: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Državljanstvo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

EMŠO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Davčna številka:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Naslov za prejem potrdila/spričevala:

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

Kontaktna številka: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Elektronska pošta: ­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(za pošiljanje vabil na usposabljanje)

Voznik za kategorijo (obkrožite): C - D

Veljavnost kode 95 v vozniškem dovoljenju: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\***KOPIJA VOZNIŠKEGA DOVOLJENJA**: v kolikor se usposabljanja v sklopu zborničnega sistema udeležujete **prvič** ALI ste **zamenjali vozniško** (podaljšali kodo 95) in je še niste posredovali

**PLAČNIK** (obkrožite)

* samoplačnik (fizična oseba)
* podjetje: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

davčna št. podjetja: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**KOTIZACIJA za 7-urno usposabljanje:**

**Člani OZS 30,00 EUR**

**Nečlani 42,00 EUR**

Znesek kotizacije nakažite na račun Območne-obrtno podjetniške zbornice Ravne na Koroškem, Gačnikova pot 3, Ravne na Koroškem, št.TRR: SI56 6100 0000 5750 022, koda namena: SUBS, namen plačila: Koda EU 95

IZJAVA

Podpisani/a soglašam, da se navedeni podatki na prijavnici uporabljajo za zahteve evidenc in registrov na področju poklicnih kvalifikacij in zaposlovanja ter za obveščanje o usposabljanjih (Zakon o varstvu osebnih podatkov: Uradni list RS, št. 94/07 in Splošna uredba o varstvu podatkov; Uredba (EU) 2016/679).

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

Kraj, datum Podpis kandidata