**PRIJAVNICA ZA DELNO REDNO USPOSABLJANJE VOZNIKOV POTNIKOV ALI/IN BLAGA, program za leto 2021**

Datum izvedbe usposabljanja: **sobota, 28. avgust 2021, ob 7.00**

Lokacija: **Narodni dom Logatec, Tržaška cesta 44, Logatec**

**KANDIDAT**

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

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

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

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

Naslov za prejem potrdila/spričevala:

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

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

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

(za pošiljanje vabil na usposabljanje)

Voznik za kategorijo (obkrožite): C - D

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

*\*****KOPIJA VOZNIŠKEGA DOVOLJENJA****: če 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 (naziv in naslov):k\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

**KOTIZACIJA:**

**40 evrov** za člane OZS s plačano članarino in njihove zaposlene; za zunanje udeležence pa **60 evrov** (končna cena/nismo davčni zavezanci).

**Znesek nakažite na TRR OOZ Logatec**, številka IBAN SI56 0202 5001 4966 622 (NLB d.d.). Namen: Koda 95, Koda namena: SUBS, Naslov: OOZ Logatec, Tržaška 11, Logatec.

**Rok za plačilo kotizacije: 22. avgust 2021.**

**PRIJAVNICO pošljete do 22. avgusta 2021** po navadni pošti **OOZ Logatec, Tržaška 11, 1370 Logatec** ali skenirano po **e-pošti: info@ooz-logatec.si**

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. 86/04).

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

Kraj, datum Podpis kandidata