**Obrazec 5 – Soglasje delodajalca za pridobitev podatkov iz javnih evidenc**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Polni naziv prijavitelja: |  | |
| Skrajšan naziv prijavitelja: |  | |
| Matična številka prijavitelja: | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | |
| Davčna številka prijavitelja: |  | |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  |  |  |  |  |  |  | |
| Naslov (sedež): |  | |
| Naslov PE na območju zasavske regije (če je drugačen od naslova sedeža prijavitelja): |  | |
| Odgovorna oseba: |  | |

kot prijavitelj na Javni razpis za izbor projektov sofinanciranja kadrovskih štipendij delodajalcem za šolsko/študijsko leto 2020/2021, v kolikor bo naša vloga izbrana in bo sklejena Pogodba o sofinanciranju kadrovskih štipendij delodajalcu,

**SOGLAŠAMO, DA**

Ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti, Štukljeva cesta 44, 1000 Ljubljana, v vlogi posredniškega organa pri izvajanju upravljalnih preverjanj v javni evidenci Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije ali Zavoda za pokojninsko in invalidsko zavarovanje Slovenije, pridobi potrdilo oz. preveri naslednje podatke:

* da imamo zaposleno vsaj eno osebo za polni delovni čas ves čas trajanja Pogodbe o sofinanciranju kadrovskih štipendij.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Žig |  |

(Kraj in datum) (Podpis zakonitega zastopnika)