Obrazec izpolnite in nalepite na ovojnico.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **PRIJAVITELJ PROJEKTA (polni naziv in naslov):** | (Izpolni vložišče MDDSZ) DATUM prejema pošiljke: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ URA prejema pošiljke: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | PREJEMNIK:**MINISTRSTVO ZA DELO, DRUŽINO, SOCIALNE ZADEVE IN ENAKE MOŽNOSTI**Štukljeva cesta 44 1000 LJUBLJANA |
| Oznaka vloge:**NE ODPIRAJ -****VLOGA NA JAVNI RAZPIS ZA SOFINANCIRANJE PILOTNIH PROJEKTOV »RAZVOJ IN PREIZKUŠANJE STORITEV SOCIALNEGA VKLJUČEVANJA INVALIDOV«** |