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 441000 LJUBLJANA |
| Oznaka vloge:  **NE ODPIRAJ -**  **VLOGA NA JAVNI RAZPIS ZA SOFINANCIRANJE PILOTNIH PROJEKTOV »RAZVOJ IN PREIZKUŠANJE STORITEV SOCIALNEGA VKLJUČEVANJA INVALIDOV«** | |