

Vloga za stalno povezavo v omrežje HKOM

1. Podatki o organizaciji (izpolniti v celoti)

Naziv organizacije

Davčna številka

Naslov organizacije

Elektronski naslov

2. Kontaktna oseba v organizaciji (izpolniti v celoti)

Ime in priimek

Elektronski naslov

Telefon

3. Storitev stalne povezave v omrežje HKOM (izpolniti eno od možnosti)

☐ 3.1 Vzpostavitev nove ali dodatne stalne povezave v omrežje HKOM

Lokacija nove povezave

Druge koristne informacije

☐ 3.2 Sprememba obstoječe stalne povezave v omrežje HKOM

Lokacija stalne povezave

Vrsta spremembe (selitev, dostopne pravice,...)

☐ 3.3 Ukinitvev obstoječe stalne povezave v omrežje HKOM

Lokacija stalne povezave

Druge koristne informacije

4. Izjava organizacije

S podpisom potrjujemo, da so zgoraj navedeni podatki resnični in točni. V skladu s 3. členom *Zakona o varstvu osebnih podatkov* (ZVOP- UPB1, Ur. l. št. 94/2007) soglašamo, da lahko pristojna organizacija (npr. MDP) uporablja zgoraj navedene podatke izključno z namenom vodenja interne evidence.

Strinjamo se z vzpostavitvijo stalne povezave v omrežje HKOM prek Interneta z uporabo tehnologije VPN. Zagotovili bomo priključek v Internet kateregakoli ponudnika internetnih storitev. Prevezemamo vse morebitne posledice nedelovanja povezave v omrežje HKOM, povzročene s strani izbranega ponudnika internetnih storitev, ter se zavezujemo, da bomo morebitne izpade delovanja, ki so vezani na prej omenjenega komercialnega ponudnika, z njim reševali sami in najprej (še preden bomo o nedelovanju povezave obvestili upravljavca omrežja HKOM).

V _____ dne _____ podpis pooblaščne osebe _____

Žig

5. Soglasje vzpostavitve logičnega dostopa do zahtevanih strežniških virov

(izpolni odgovorna oseba skrbnika podatkov na strežniku ali sistemu v skladu z zakonodajo ter vlogo posreduje na elektronski naslov geselniki@gov.si)

Naziv organizacije _____

Pravice dostopa do storitev / strežnikov (opis DNS, IP, mreža)	IP naslov	_____
	DNS naslov	_____
	IP mreže	_____

Kontaktna oseba v organizaciji lastnika vira (izpolniti v celoti s polnimi imeni)

Ime in priimek _____

Telefon _____

Elektronski naslov _____

V _____ dne _____ podpis pooblaščne osebe _____

Žig

Obrazec se posreduje na interni elektronski naslov geselniki@gov.si