



PRISTOPNA IZJAVA – AMBASADOR INOVATIVNOSTI

Ime: Priimek:

Organ :

Delovno mesto:

Elektronski naslov: Letnica rojstva:

S podpisom izjavljam, da želim postati Ambasador inovativnosti in aktivni član inovacijske skupnosti.

Projektne skupini dovoljujem zbiranje, obdelavo in uporabo mojih osebnih podatkov za potrebe delovanja inovacijske skupnosti, pri čemer se ravnajo v skladu z določili Zakona o varstvu osebnih podatkov (ZVOP-1-UPB1). Dovoljujem, da me na zgoraj navedeni elektronski naslov obveščajo o vseh aktivnostih inovacijske skupnosti in me vključujejo aktivno kot Ambasadorja inovativnosti v naloge širjenja inovacijske kulture v državni upravi. Dovoljujem posredovanje podatkov skupini ambasadorjev in skupnosti za namen komunikacije med člani. Zavezujem se, da bom prevzel aktivno vlogo in se udeleževal usposabljanj in se odzival na povabila k sodelovanju.

Datum: _____

Podpis: _____

PISNO SOGLASJE NADREJENEGA

Soglašam, da, postane aktivni član inovacijske skupnosti in prevzame aktivno vlogo kot Ambasador inovativnosti. Omogočena mu bo prisotnost na usposabljanjih, ki se financirajo iz projekta Inovativen.si.

Ime in Priimek nadrejenega:

Datum: _____

Podpis: _____