**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.***

# Projektni 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. 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:**