**ZAHTEVEK ZA PODATKE IZ KAZENSKE EVIDENCE PRAVNIH OSEB**

|  |  |
| --- | --- |
| **Javno naročilo** | |
| **Naročnik** | **Ministrstvo za izobraževanje, znanost in šport**  **Masarykova ulica 16**  **1000 Ljubljana** |
| **Oznaka javnega naročila** |  |
| **Predmet javnega naročila** | **Analiza, načrtovanje, razvoj, vpeljava in vzdrževanje informacijskega sistema za projekt "Posodobitev organizacije vodenja in upravljanja s podatki v inovativnih učnih okoljih"** |
| **Podatki o gospodarskem subjektu** | |
| **Naziv oziroma firma pravne osebe** |  |
| **Matična številka** |  |
| **Sedež** |  |
| **Polni naslov**  **(ulica in hišna številka, poštna številka in pošta)** |  |
| **Namen izdaje potrdila** | Preverjanje izpolnjevanja pogojev iz 75. člena ZJN-3 v postopku oddaje zgoraj navedenega javnega naročila. |

Spodaj podpisani pooblastitelj, pooblaščam naročnika, da za potrebe izvedbe predmetnega javnega naročila pridobi vse potrebne podatke oz. potrdilo iz kazenske evidence pravnih oseb pristojnega organa.

Pooblastitelj: V/na       , dne

Ime in priimek:

Podpis in žig:

**ZAHTEVEK ZA PODATKE IZ KAZENSKE EVIDENCE FIZIČNIH OSEB**

|  |  |
| --- | --- |
| **Javno naročilo** | |
| **Naročnik** | **Ministrstvo za izobraževanje, znanost in šport**  **Masarykova ulica 16**  **1000 Ljubljana** |
| **Oznaka javnega naročila** |  |
| **Predmet javnega naročila** | **Analiza, načrtovanje, razvoj, vpeljava in vzdrževanje informacijskega sistema za projekt "Posodobitev organizacije vodenja in upravljanja s podatki v inovativnih učnih okoljih"** |
| **Podatki o fizični osebi** | |
| **Ime in priimek** |  |
| **EMŠO** |  |
| **Državljanstvo** |  |
| **Kraj rojstva** |  |
| **Država rojstva** |  |
| **Namen izdaje potrdila** | Preverjanje izpolnjevanja pogojev iz 75. člena ZJN-3 v postopku oddaje zgoraj navedenega javnega naročila. |

Spodaj podpisani pooblastitelj, pooblaščam naročnika, da za potrebe izvedbe predmetnega javnega naročila pridobi vse potrebne podatke oz. potrdilo iz kazenske evidence fizičnih oseb pristojnega organa.

Pooblastitelj: V/na       , dne

Ime in priimek:

Podpis: