**PRILOGA 6**

**OZNAČBA OVOJNICE**

Obrazec izpolnite in nalepite na ovojnico.

|  |  |
| --- | --- |
| **POŠILJATELJ:** (prijavitelj navede polni naziv in naslov organizacije) | **PREJEMNIK:**Ministrstvo za zdravjeŠtefanova 51000 Ljubljana |
| **ŠT. ZADEVE:** **122-41/2024-2711** |
| **OZNAKA VLOGE:**NE ODPIRAJ – PRIJAVA NA JAVNI RAZPIS »Zdravstveno negovalna enota v socialnovarstvenih zavodih (ZNE-SVZ)« |