**PRILOGA 6**

**OZNAČBA OVOJNICE**

Obrazec izpolnite in nalepite na ovojnico.

|  |  |
| --- | --- |
| **POŠILJATELJ:**  (prijavitelj navede polni naziv in naslov organizacije) | **PREJEMNIK:**  Ministrstvo za zdravje  Štefanova 5  1000 Ljubljana |
| **ŠT. ZADEVE:**  **122-41/2024-2711** |
| **OZNAKA VLOGE:**  NE ODPIRAJ – PRIJAVA NA JAVNI RAZPIS  »Zdravstveno negovalna enota v socialnovarstvenih zavodih (ZNE-SVZ)« |