|  |
| --- |
| **Navodilo:** Obrazec izpolnite doma in ga **izročite receptorju ponudnika storitve** |

 Priloga 2

**IZJAVA ZAKONITEGA ZASTOPNIKA OZIROMA SKRBNIKA ZA UNOVČITEV BONA**

**UPRAVIČENCA PO TRETJI OSEBI**

Podpisani \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(ime in priimek zakonitega zastopnika oziroma skrbnika),* z EMŠO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(EMŠO zakonitega zastopnika oziroma skrbnika)*, kot zakoniti zastopnik oziroma skrbnik upravičenca

**izjavljam, da dovoljujem**

osebi \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(ime in priimek osebe, ki bo unovčila bon za upravičenca),* z EMŠO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(EMŠO osebe, ki bo unovčila bon za upravičenca)*

**da unovči bon**

za upravičenca \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(ime in priimek upravičenca)*, z EMŠO \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(EMŠO upravičenca)*.

za upravičenca \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(ime in priimek upravičenca)*, z EMŠO \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(EMŠO upravičenca)*,

za upravičenca \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(ime in priimek upravičenca)*, z EMŠO \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(EMŠO upravičenca)*.

**Seznanjen sem, da za resničnost podatkov, podanih v tej izjavi, kazensko in materialno odgovarjam.**

Datum: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Podpis zakonitega zastopnika oziroma skrbnika:

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_