|  |
| --- |
| **Navodilo: Obrazec dobite pri receptorju, ga izpolnite in izročite receptorju ponudnika storitve** |

Priloga 1

**POTRDITEV UNOVČITVE BONA**

Potrjujemo unovčitev bonov za opravljeno nastanitev oz. nastanitev z zajtrkom v \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Stres-less, Milanova ulica 6, 5222 Kobarid\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(naziv nastanitvenega obrata), z identifikacijsko številko \_\_\_\_*101610*\_\_\_\_\_­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (identifikacijska številka nastanitvenega obrata),* v času od \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ do \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(čas nastanitve)* za naslednje upravičence:

 *(izpolni ponudnik storitev)*

1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(ime in priimek upravičenca),* z EMŠO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(EMŠO upravičenca)*, znesek: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ EUR *(znesek unovčitve bona),*

ki potrjuje unovčitev bona po (*ustrezno podčrtajte*)[[1]](#footnote-1): zakonitem zastopniku, skrbniku, pooblaščeni tretji osebi: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (*ime in priimek zakonitega zastopnika, skrbnika ali pooblaščene tretje osebe*), z EMŠO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(EMŠO zakonitega zastopnika, skrbnika ali pooblaščene tretje osebe)*,

podpis *(podpis upravičenca, njegovega zakonitega zastopnika, skrbnika ali pooblaščene tretje osebe):*

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

1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(ime in priimek upravičenca),* z EMŠO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(EMŠO upravičenca)*, znesek: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ EUR *(znesek unovčitve bona),*

ki potrjuje unovčitev bona po (*ustrezno podčrtajte*): zakonitem zastopniku, skrbniku, pooblaščeni tretji osebi: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (*ime in priimek zakonitega zastopnika, skrbnika ali pooblaščene tretje osebe*), z EMŠO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(EMŠO zakonitega zastopnika, skrbnika ali pooblaščene tretje osebe)*,

podpis *(podpis upravičenca, njegovega zakonitega zastopnika, skrbnika ali pooblaščene tretje osebe):*

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

1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(ime in priimek upravičenca),* z EMŠO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(EMŠO upravičenca)*, znesek: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ EUR *(znesek unovčitve bona),*

ki potrjuje unovčitev bona po (*ustrezno podčrtajte*): zakonitem zastopniku, skrbniku, pooblaščeni tretji osebi: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (*ime in priimek zakonitega zastopnika, skrbnika ali pooblaščene tretje osebe*), z EMŠO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(EMŠO zakonitega zastopnika, skrbnika ali pooblaščene tretje osebe)*,

podpis *(podpis upravičenca, njegovega zakonitega zastopnika, skrbnika ali pooblaščene tretje osebe):*

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

1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(ime in priimek upravičenca),* z EMŠO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(EMŠO upravičenca)*, znesek: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ EUR *(znesek unovčitve bona),*

ki potrjuje unovčitev bona po (*ustrezno podčrtajte*): zakonitem zastopniku, skrbniku, pooblaščeni tretji osebi: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (*ime in priimek zakonitega zastopnika, skrbnika ali pooblaščene tretje osebe*), z EMŠO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(EMŠO zakonitega zastopnika, skrbnika ali pooblaščene tretje osebe)*,

podpis *(podpis upravičenca, njegovega zakonitega zastopnika, skrbnika ali pooblaščene tretje osebe):*

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

1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(ime in priimek upravičenca),* z EMŠO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(EMŠO upravičenca)*, znesek: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ EUR *(znesek unovčitve bona),*

ki potrjuje unovčitev bona po (*ustrezno podčrtajte*): zakonitem zastopniku, skrbniku, pooblaščeni tretji osebi: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (*ime in priimek zakonitega zastopnika, skrbnika ali pooblaščene tretje osebe*), z EMŠO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(EMŠO zakonitega zastopnika, skrbnika ali pooblaščene tretje osebe)*,

podpis *(podpis upravičenca, njegovega zakonitega zastopnika, skrbnika ali pooblaščene tretje osebe):*

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

*(izpolni upravičenec)*

**Obvezna priloga: kopije identifikacijskih dokumentov upravičencev.**

**Podpisani upravičenci so za resničnost podatkov, podanih v tej izjavi, kazensko in materialno odgovorni.**

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

1. Podatki se izpolnijo, če ima upravičenec zakonitega zastopnika oziroma skrbnika (npr. mladoletne osebe, osebe pod skrbništvom) ali unovčuje bon po pooblaščeni tretji osebi. Če za upravičenca bon unovči tretja oseba, pooblaščena za unovčitev bona, je obvezna predložitev Priloge 2 »Izjava zakonitega zastopnika oziroma skrbnika za unovčitev bona upravičenca po tretji osebi«. [↑](#footnote-ref-1)