** **

**Prijavnica na Usposabljanje za namen predelave in trženja kmetijskih proizvodov iz Programa razvoja podeželja Republike Slovenije za obdobje 2014-2020, za leto 2017**

**Udeležence prosimo, da na dan usposabljanja s sabo prinesejo ustrezna dokazila:**

**-dokazilo, da ste vpisani v register kmetijskih gospodarstev kot nosilci, namestniki nosilcev ali člani kmetijskih gospodarstev ali**

**-dokazilo o zaposlitvi pri pravnih ali fizičnih osebah, ki so registrirana za predelavo in trženje kmetijskih proizvodov**

|  |
| --- |
| **Podatki o usposabljanju** |
| |  |  | | --- | --- | | Izvajalec usposabljanja | Gospodarska zbornica Slovenije – Zbornica kmetijskih in živilskih podjetij, Dimičeva 13, 1000 Ljubljana | |
| **Kandidat** |
| |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | Ime |  | Priimek |  | |
| |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | EMŠO |  | Telefon |  | |
| |  |  | | --- | --- | | e-pošta |  | |
| **Naslov stalnega prebivališča**   |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | Ulica, kraj | |  | | Hišna številka | |  | | | Pošta |  | | Poštna številka |  | Država | |  |   **Naziv in naslov podjetja oz. kmetijskega gospodarstva:**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| |  |  | | --- | --- | | Davčna številka podjetja\* |  | |
| |  |  | | --- | --- | | Številka KMG-MID |  | |
| **Usposabljanje**  Datum in lokacija usposabljanja (označite lokacijo)\*\*   |  |  | | --- | --- | |  | Ljubljana, 8.-9.11.2017 | |  | Nova Gorica, 16.-17.11.2017 | |  | Maribor, 30.11-1.12.2017 | |

|  |  |
| --- | --- |
| Kraj in datum: | Podpis kandidata: |

\*Izpolnijo samo predstavniki podjetij

\*\*Ustrezno obkrožite na kateri termin se boste udeležili usposabljanja. Vsebina usposabljanj bo vsakokrat enaka.

**Izpolnjeno prijavnico pošljite na** [**zivilska.ind@gzs.si**](mailto:zivilska.ind@gzs.si)**.**Dodatne informacije:Nina Barbara Križnik (01 5898 293)