

IZJAVA O STROKOVNI USPOSOBLJENOSTI IN STATUSU OSEBE

Vlagatelj

|  |  |
| --- | --- |
| Firma: |  |
| Sedež: |  |
| Matična številka: |  |
| Davčna številka: |  |

Izjavljamo, da je

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Ime in priimek | Izobrazba | Delovne izkušnje v storitveni dejavnosti |
|  |  |  |

* zaposlen v rednem delovnem razmerju pri vlagatelju
* samostojni podjetnik in je obvezno zavarovan kot samostojni podjetnik za polni delovni čas

(ustrezno obkrožite)

Kraj in datum: Podpis odgovorne osebe:

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