

**Prijavni list za uporabo portala za izvajalce za imetnike KPEP ali PK**

Št. dokumenta (izpolni ZZZS): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1 | **Podatki o pooblaščeni osebi za uporabo portala za izvajalce** | |
| Priimek: | | |
| Ime: | | |
| ZZZS št.: | | Davčna št.: |
| **Vnos ZZZS št. je obvezen, sicer dodelitev pooblastil ni možna!** | |  |
| Kontaktni telefon pooblaščene osebe: | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 2 | **Delodajalec** |  |  |
| Naziv: | | | |
| Naslov: | | | |
| ZZZS št.: | | | |
| Kontaktni telefon delodajalca: | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 3 | **Pooblastila** | |
| 🞎 Prva dodelitev pooblastil pooblaščeni osebi | | Če je znano, vpišite še: |
| 🞎 Odvzem vseh pooblastil pooblaščene osebe | | Pooblastilo velja od \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 🞎 Sprememba obstoječih pooblastil pooblaščeni osebi (označi se želeno končno stanje) | | Pooblastilo velja do \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 🞎 I001 – Uporabnik pošiljk za izmenjavo podatkov | | 🞎 I002 – Urejevalec pooblastil in PK za imetnike PK |
| 🞎 I004 – Uporabnik pošiljk o cenah zdravil | | 🞎 I006 – Urednik podatkov za izvajanje pogodbe z ZZZS |
| 🞎 I007 – Oseba, zadolžena za nadzore ZZZS | |  |

Izjavljam, da so posredovani podatki točni in da bom pravočasno posredoval vse spremembe.

Kraj, datum:

Podpis pooblaščene osebe: Žig in podpis delodajalca: