

**Prijava/odjava/sprememba**

**dostopa do sistema on-line iz vrstomata**

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

|  |  |
| --- | --- |
|  1 |  Izvajalec zdravstvenih storitev |
| Naziv:  |
| Naslov:  |
| ZZZS št. izvajalca:  |
|  2 | Prijava/odjava/sprememba |
| 🞎 Se prijavljam za dostope iz vrstomata | 🞎 Sporočam podatke o novem digitalnem potrdilu  |
| Proizvajalec vrstomata:  |
| Serijska številka digitalnega potrdila SIGEN-CA\*: \* Navedite podatek, ki se nahaja v polju Serijska številka. |
| 🞎 Odjavljam uporabo spletne storitve |
|  3 | Kontaktni podatki |
| Kontaktna oseba:  |
| Elektronski naslov:  |
| Kontaktni telefon:  |

Potrjujemo, da izpolnjujemo pogoje za varne dostope do sistema on-line iz vrstomata, ki so navedeni v 4. poglavju dokumenta »Tehnično navodilo in pogoji za varen dostop do sistema on-line iz vrstomata«.

Potrjujemo, da bomo s podatki ravnali v skladu z določili Zakona o varstvu osebnih podatkov in pravom Evropske unije.

Kraj, datum: Žig in podpis odgovorne osebe izvajalca: