

Izpolni pooblaščenca organizacija

☐ PRIJAVA

☐ ODJAVA

☐ SPREMEMBA PODATKOV

Podpisani

šifra pooblaščenca osebe

priimek

ime

datum rojstva

naslov (ulica, h. št.,

številka in naziv pošte)

občina (šifra in naziv občine)

Stopnja izobrazbe

☐ 0 - doktor znanosti

☐ 2 - visoka

☐ 4 - srednja

☐ 6 - visokokvalificirani delavec

☐ 8 - polkvalificirani delavec

☐ 1 - magister znanosti

☐ 3 - višja

☐ 5 - nižja

☐ 7 - kvalificirani delavec

☐ 9 - nekvalificirani delavec

bo delal v pooblaščenca organizaciji

šifra in naziv pooblaščenca organizacije in prijavnega mesta

datum prijave oziroma odjave oziroma spremembe podatkov pooblaščenca osebe

datum

žig

podpis odgovorne osebe / pooblaščenca organizacije

Izpolni pooblaščenca oseba

Izjavljam, da sprejemam pooblastila za zbiranje prostovoljnih opredelitev oseb glede posmrtnega darovanja delov človeškega telesa zaradi presaditve. Seznanjen sem s pravnimi in etičnimi načeli in se zavezujem, da jih bom spoštoval.

datum

podpis pooblaščenca osebe