

**Priloga 1****ZAHTEVA POSLOVNEGA SUBJEKTA ZA POPRAVEK PODATKOV V SISTEMU  
IZMENJAVE INFORMACIJ O ZADOLŽENOSTI POSLOVNIH SUBJEKTOV  
(SISBIZ)****Podatki o poslovnem subjektu**

Naziv: \_\_\_\_\_

Naslov: \_\_\_\_\_

Poštna številka/pošta: \_\_\_\_\_

Matična številka: \_\_\_\_\_ Davčna številka: \_\_\_\_\_

Ime in priimek kontaktne osebe: \_\_\_\_\_

Elektronski naslov: \_\_\_\_\_ Telefon: \_\_\_\_\_

**Popravek podatkov**

Na podlagi pravice iz 24. člena Zakona o centralnem kreditnem registru (v nadaljevanju: ZCKR)

pri Članu/Upravljavcu SISBIZ: \_\_\_\_\_

za podatke po stanju: \_\_\_\_\_

in izbrano področje (ustrezno označite):

- |                                                                                                     |                                                                                                                                       |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> matični podatki                                                            | <input type="checkbox"/> zgodovina negativnih dogodkov                                                                                |
| <input type="checkbox"/> podatki o izpostavljenosti                                                 | <input type="checkbox"/> podatki o zavarovanjih                                                                                       |
| <input type="checkbox"/> tehtana povprečna oznaka razvrstitve poslovnega subjekta v bančnem sistemu | <input type="checkbox"/> status izpostavljenosti v bančnem sistemu glede na donosnost                                                 |
| <input type="checkbox"/> podatek o restrukturiranju                                                 | <input type="checkbox"/> podatek o restrukturirani izpostavljenosti na opazovanju po izhodu iz kategorije nedonosnih izpostavljenosti |
| <input type="checkbox"/> podatki po pogodbah                                                        |                                                                                                                                       |

podatke v sistemu izmenjave informacij SISBIZ (ustrezno označite):

- |                                    |                                    |                                    |
|------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> dopolnite | <input type="checkbox"/> popravite | <input type="checkbox"/> izbrišete |
|------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|

ker so podatki (ustrezno izberite):

- |                                    |                                  |                                   |
|------------------------------------|----------------------------------|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> nepopolni | <input type="checkbox"/> netočni | <input type="checkbox"/> neažurni |
|------------------------------------|----------------------------------|-----------------------------------|

Opis napake: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Dokazila kot priloge:

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_

Obvestilo o rešitvi zahteve pošljite (ustrezno označite):

- po pošti na naslov                       po elektronski pošti

Kraj in datum: \_\_\_\_\_

Ime in priimek odgovorne osebe: \_\_\_\_\_

Podpis odgovorne osebe: \_\_\_\_\_

---

**Izpolni Član/Upravljavec sistema SISBIZ**

Član/Upravljavec sistema SISBIZ: \_\_\_\_\_

Prevezela oseba: \_\_\_\_\_ Datum: \_\_\_\_\_

Podpis: \_\_\_\_\_