



ZAHTEVEK ZA DOSTOP DO PODATKOV IN IZRAŽANJE TRŽNEGA INTERESA ZA GRADNJO OMREŽIJ ELEKTRONSKIH KOMUNIKACIJ ZA REGISTRIRANE UPORABNIKE

Navodilo: Zahtevek je namenjen **pravnim subjektom** (operaterjem in lastnikom omrežij elektronskih komunikacij ter drugim investitorjem), ki želijo dostop do podatkov in izražanje tržnega interesa za gradnjo omrežij elektronskih komunikacij.

Na podlagi v tem zahtevku opredeljenega števila oseb, vam bomo dodelili uporabniška imena in gesla.

Za dostop do podatkov in izražanje tržnega interesa za gradnjo omrežij elektronskih komunikacij za registrirane uporabnike potrebuje vsak uporabnik spletno kvalificirano digitalno potrdilo, izdano s strani overovitelja SIGEN-CA, SIGOV-CA, AC-NLB, POSTA-CA ali HALCOM.

Če želite spremeniti število oseb, ki bodo dostopale do podatkov, ponovno pošljete ta zahtevek.

Za ukinitev pravic dostopa do podatkov in izražanje tržnega interesa za gradnjo omrežij elektronskih komunikacij posredujete dopis, v katerem navedete, za katere osebe se ukine dostop.

Pravilno izpolnjen, podpisan in ožigosan zahtevek pošljite na:

Ministrstvo za javno upravo, Direktorat za informacijsko družbo, Tržaška cesta 21, 1000 Ljubljana s pripisom: **Registracija uporabnikov za izkaz tržnega interesa gradnje omrežij elektronskih komunikacij**, oziroma skenirani zahtevek na **elektronski poštni naslov:** gp.mju@gov.si, na katerega lahko posredujete tudi vsa morebitna vprašanja glede zahtevka.

1. PODATKI O ORGANIZACIJI

Naziv:	Uradni naziv - polno ime	Skrajšano ime ali uradna kratica	
Matična številka:	Matična številka		
Id. številka za DDV:	SIŠtevilka	Zavezanec za DDV:	DA <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/>
Naslov:	Ime občine		
	Kraj Ulica Hišna številka in dodatek k hišni številki		
	Poštna številka Ime pošte		
Telefonska številka:	Telefonska številka		

2. ZAKONITI ZASTOPNIK

Ime in priimek:	Ime Priimek	Funkcija:	Funkcija zakonitega zastopnika
-----------------	-------------	-----------	--------------------------------

3. PODATKI O KONTAKTNI OSEBI

Ime in priimek:	Ime Priimek	Funkcija:	Funkcija kontaktne osebe
Telefonska številka:	Telefonska številka	Elektronski poštni naslov	Elektronski poštni naslov

4. OSEBE, KI BODO DOSTOPALE DO PODATKOV

Zap. št.	Ime in priimek osebe	Elektronski poštni naslov	Overovitelj digitalnega potrdila ¹	Številka digitalnega potrdila ²
1	Ime Priimek	Elektronski poštni naslov	Overovitelj digitalnega potrdila	Številka digitalnega potrdila
2	Ime Priimek	Elektronski poštni naslov	Overovitelj digitalnega potrdila	Številka digitalnega potrdila
3	Ime Priimek	Elektronski poštni naslov	Overovitelj digitalnega potrdila	Številka digitalnega potrdila
4	Ime Priimek	Elektronski poštni naslov	Overovitelj digitalnega potrdila	Številka digitalnega potrdila
5	Ime Priimek	Elektronski poštni naslov	Overovitelj digitalnega potrdila	Številka digitalnega potrdila
6	Ime Priimek	Elektronski poštni naslov	Overovitelj digitalnega potrdila	Številka digitalnega potrdila
7	Ime Priimek	Elektronski poštni naslov	Overovitelj digitalnega potrdila	Številka digitalnega potrdila
8	Ime Priimek	Elektronski poštni naslov	Overovitelj digitalnega potrdila	Številka digitalnega potrdila
9	Ime Priimek	Elektronski poštni naslov	Overovitelj digitalnega potrdila	Številka digitalnega potrdila
10	Ime Priimek	Elektronski poštni naslov	Overovitelj digitalnega potrdila	Številka digitalnega potrdila

5. NAMEN UPORABE DOSTOPA DO PODATKOV

NAMEN UPORABE (označite z X):

- Uporaba za dostop do podatkov in izražanje tržnega interesa za gradnjo omrežij elektronskih komunikacij
- Drugo: Opišite namen uporabe

S svojim podpisom kot odgovorna oseba

- jamčim za identiteto zaposlenih, ki jim bo omogočen računalniški dostop do podatkov;
- izjavljam, da bomo sporočili vsako spremembo podatkov, ki bi vplivala na uporabo dostopa do podatkov;
- dovoljujem ministrstvu in drugim državnim organom uporabo podatkov za namene nadzora nad uporabo podatkov.

Kraj in datum:	Kraj, Datum	Žig	Podpis odgovorne osebe:	
----------------	-------------	-----	-------------------------	--

Izpolni upravitelj:

Odobreno dne:	_____	Podpis:	_____
Datum vnosa v varnostno shemo:	_____	Podpis:	_____
Kontaktna oseba obveščena dne:	_____	Podpis:	_____

¹ Vpišite overovitelja, ki je digitalno spletno potrdilo izdal (SIGEN-CA, SIGOV-CA, AC-NLB, POSTA-CA ali HALCOM)

² V polje vpišite serijsko številko spletnega potrdila