**PRILOGA 4**

**OZNAČBA OVOJNICE**

Obrazec izpolnite in nalepite na ovojnico.

|  |  |
| --- | --- |
| **POŠILJATELJ:** (prijavitelj navede polni naziv in naslov organizacije) | **PREJEMNIK:**Ministrstvo za zdravjeŠtefanova 51000 Ljubljana |
| **ŠT. ZADEVE:** 603-66/2024-2711 |
| **OZNAKA VLOGE:**NE ODPIRAJ – PRIJAVA NA JAVNI RAZPIS BOLNIČAR – NEGOVALEC 2024-2026 |