**VLOGA ZA POVRAČILO STROŠKOV TEČAJA IN PREIZKUSA ZNANJA SLOVENSKEGA JEZIKA**

**1. PODATKI O ZAVODU (plačnik)**

|  |  |
| --- | --- |
| NAZIV ZAVODA |  |

|  |  |
| --- | --- |
| ODGOVORNA OSEBA |  |

|  |  |
| --- | --- |
| ELEKTRONSKI NASLOV |  |

|  |  |
| --- | --- |
| DAVČNA ŠTEVILKA ZAVODA |  |

|  |  |
| --- | --- |
| ŠTEVILKA TRANSAKCIJSKEGA RAČUNA |  |

**2. PODATKI O KANDIDATU, ZA KATEREGA SE UVELJAVLJA POVRAČILO STROŠKOV**

|  |  |
| --- | --- |
| IME IN PRIIMEK |  |

|  |  |
| --- | --- |
| DATUM ROJSTVA |  |

|  |  |
| --- | --- |
| KRAJ ROJSTVA |  |

|  |  |
| --- | --- |
| NASLOV STALNEGA PREBIVALIŠČA |  |

|  |  |
| --- | --- |
| NASLOV PREBIVALIŠČA V SLOVENIJI |  |

|  |  |
| --- | --- |
| POKLIC |  |
| DELOVNO MESTO |  |

|  |  |
| --- | --- |
| EMŠO |  |

**3. PODATKI O TEČAJU / PREIZKUSU ZNANJA IZ SLOVENSKEGA JEZIKA**

|  |  |
| --- | --- |
| TRAJANJE TEČAJA IZ SLOVENSKEGA JEZIKA  (datum pričetka in datum zaključka) |  |

|  |  |
| --- | --- |
| DATUM OPRAVLJANJA PREIZKUSA ZNANJA IZ SLOVENSKEGA JEZIKA |  |

|  |  |
| --- | --- |
| ZNESEK ZA POVRAČILO  (maksimalno 300 EUR) |  |

**4. DOKAZILA** (obvezne priloge za popolno vlogo)

ponudba za delo,

dokazilo o opravljanju tečaja oziroma preizkusa znanja iz slovenskega jezika,

dokazilo o plačilu stroškov tečaja oziroma opravljanja preizkusa znanja iz slovenskega jezika, iz katerega je razvidna višina stroškov, ime kandidata in plačnik.

**Vlogo in pripadajoča dokazila pošljete po pošti na naslov: Ministrstvo za zdravje, Štefanova ulica 5, 1000 Ljubljana ali na elektronski naslov** [**gp.mz@gov.si**](mailto:gp.mz@gov.si)

Datum:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Podpis in žig: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_