**Podatki o delodajalcu oz. drugi pravni osebi – plačniku izobraževanja**

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

Sedež:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

Odgovorna oseba:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Davčni zavezanec: DA NE

Prosimo za izdajo e-računa: DA NE

**ZAHTEVEK ZA IZDAJO RAČUNA**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ bo udeležencu izobraževanja na Alma

(naziv delodajalca oz. druge pravne osebe)

Mater \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ plačalo naslednje:

(ime, priimek in EMŠO udeleženca)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Naziv izobraževanja/programa/predmeta | Znesek izobraževanja/ programa/predmeta |  |
|  |  |  |

(Po potrebi razširite tabelo)

Datum:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Žig in podpis odgovorne osebe:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Alma Mater bo po prejemu potrjene izjave o plačilu izobraževanja podjetju oz. zavodu izstavila račun. Če podjetje šolnine ne poravna v roku, kandidat prevzame obveznost plačila in poravna račun v 8 dneh. V kolikor šolnina do tega roka ne bo v celoti poravnana, kandidat izgubi pravico opravljanja študijskih obveznosti.*