

## Izpolni UP

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

Evidenčna številka delodajalca: \_\_\_\_\_

---

## Izpolni delodajalec

### I: SPLOŠNI PODATKI O DELODAJALCU:

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

Skrajšan naziv: \_\_\_\_\_

Matična številka:

--	--	--	--	--	--	--	--

Davčna številka:

SI 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Poslovni naslov  
in sedež:

\_\_\_\_\_

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

Tip podjetja:  proizvodno  storitveno  oboje

Velikost podjetja:  mikro  malo  srednje  veliko

Telefon in telefaks: \_\_\_\_\_

Kontaktna oseba: \_\_\_\_\_

Elektronska pošta: \_\_\_\_\_

Naziv poslovne banke: \_\_\_\_\_

Številka transakcijskega računa: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## II. PRIJAVA

V študijskem letu 2011/2012 se prijavljamo na javni poziv za vključitev v Štipendijski sklad Univerze na Primorskem.

V štipendijski sklad Univerze na Primorskem bomo v študijskem letu 2011/2012 vložili \_\_\_\_\_ EUR namenskih sredstev za podelitev štipendij, pri čemer letna štipendija za enega štipendista znaša 2.000,00 EUR, in sredstva za kritje upravljavskih stroškov v višini 5% od vplačanega zneska.

Pogodbe o štipendiranju bomo sklenili v študijskem letu 2011/2012 (ustrezno obkrožiti)

1. DA

2. NE \_\_\_\_\_ (navedba načrtovanega obdobja štipendiranja)

V \_\_\_\_\_, dne: \_\_\_\_\_

Podpis odgovorne osebe delodajalca:

Žig:

### III. IZJAVA

Delodajalec : \_\_\_\_\_

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

#### I z j a v l j a m

- Da se družba ne nahaja v postopku prenehanja zaradi insolventnosti ali postopku prisilnega prenehanja v skladu z Zakonom o finančnem poslovanju, postopkih zaradi insolventnosti in prisilnem prenehanju.
- Da lahko zagotovimo izplačilo štipendij skladno s sprejetimi obveznostmi.
- Da so vsi podatki, navedeni v tem obrazcu, resnični, točni in ustrezajo dejanskemu stanju.
- Da bomo skrbniku sklada redno poročali o kakršnikoli spremembi podatkov, ki se zahtevajo v postopku vključitve v program sklada
- Da Univerzi na Primorskem dovoljujemo, da za potrebe tega javnega poziva preveri resničnost v tej vlogi navedenih podatkov.
- Da sprejemamo pogoje tega poziva.

V: \_\_\_\_\_, dne: \_\_\_\_\_

Podpis odgovorne osebe delodajalca:

Žig: