



Zavod za zdravstveno  
zavarovanje Slovenije  
Miklošičeva cesta 24  
1507 Ljubljana  
www.zzzs.si



## VLOGA ZA PRIDOBITEV KVALIFICIRANEGA POTRDILA ZA ELEKTRONSKI PODPIS ZA IMETNIKE PROFESIONALNE KARTICE

Vlogo za pridobitev kvalificiranega potrdila za elektronski podpis (v nadaljevanju: KPEP) za imetnike profesionalne kartice izpolni bodoči imetnik PK osebno. Izpolnjeno vlogo, ki vsebuje vse podatke o vlagatelju, ki so potrebni za izdajo KPEP za profesionalno kartico, osebno prinese v najbližjo registracijsko pisarno ZZZS.

Javno bodo objavljeni le tisti podatki, ki so vsebovani v samem potrdilu, v skladu s politiko overitelja Politika POŠTA®CA za kvalificirana potrdila, ki je objavljena na spletni strani <https://postarca.posta.si/politika-postarca/>. Vsi ostali podatki, ki niso vsebovani v potrdilu ter posledično niso javno objavljeni, bodo varovani kot strogo zaupni in ne bodo uporabljeni v druge nedogovorjene namene.

(Izpolni bodoči imetnik z **VELIKIMI TISKANIMI ČRKAMI**)

### PODATKI IMETNIKA PROFESIONALNE KARTICE

Ime: \_\_\_\_\_

Priimek: \_\_\_\_\_

Naslov stalnega prebivališča: \_\_\_\_\_

Poštna številka in kraj: \_\_\_\_\_

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

Št. dokumenta (osebna izkaznica, potni list, evropsko vozniško dovoljenje): \_\_\_\_\_

Veljavnost dokumenta do: \_\_\_\_\_ Kontaktni telefon: \_\_\_\_\_

Izdaja KPEP za redno PK

Izdaja KPEP za rezervno PK

S svojim podpisom jamčim, da sem seznanjen-a in da se strinjam z določili iz veljavne Politike overitelja POŠTA®CA. S podpisom jamčim za resničnost podatkov iz te vloge in se obvezujem, da bom sporočil-a vsako spremembo podatkov, ki bi vplivala na veljavnost potrdila.

S podpisom soglašam, da overitelj POŠTA®CA obdeluje, preverja in usklajuje s FURS-om, uporablja in trajno shranjuje podatke iz te vloge v skladu z Zakonom o elektronskem poslovanju in elektronskem podpisu – (Ur. l. RS, št. 98/04 – uradno prečiščeno besedilo, 61/06 – ZEPT in 46/14) in v skladu z Zakonom o varstvu osebnih podatkov (Ur. l. RS, št. 94/07 – uradno prečiščeno besedilo), za namene elektronskega poslovanja pa v skladu z veljavno Politiko POŠTA®CA.

Kraj in datum: \_\_\_\_\_ Podpis: \_\_\_\_\_

(Izpolni prijavnna služba overitelja)

### PODATKI O POOBLAŠČENI OSEBI PRIJAVNE SLUŽBE

Ime: \_\_\_\_\_ Priimek: \_\_\_\_\_

Kraj in datum: \_\_\_\_\_ Podpis: \_\_\_\_\_

Št. vloge: \_\_\_\_\_

