|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Ime in priimek fizične osebe ali naziv pravne osebe: |  | | |
| Ime in priimek zakonitega zastopnika pravne osebe ter njegova funkcija |  | | |
| Naslov, poštna številka, kraj in občina stalnega prebivališča ali sedeža pravne osebe |  | | |
| Davčna številka pravne osebe: |  | | Davčni zavezanec  DA  NE |
| Ime in priimek osebe, ki bo zastopala člana v organih LAS (izpolnijo le pravne osebe; to je lahko zakoniti zastopnik pravne osebe ali druga od njega pooblaščena oseba): |  | | |
| Telefon, GSM zastopnika člana LAS: |  | | |
| E-pošta zastopnika člana LAS: |  | | |
| V LAS Mežiške doline vstopam kot predstavnik:  (ustrezno označite) |  | Javnega sektorja (občine, krajevne skupnosti, javni zavodi, javne agencije, javni skladi in druge osebe javnega prava) | |
|  | Gospodarskega sektorja (gospodarske družbe, osebe, ki samostojno opravljajo dejavnost, kmetje, ki opravljajo tržno dejavnost (osnovno ali dopolnilno dejavnost na kmetiji) druge pravne osebe zasebnega prava, ustanovljena za ustvarjanje ali delitev dobička) | |
|  | Zasebnega sektorja (društva, zasebni zavodi, ustanove in druge nevladne organizacije oziroma pravne osebe zasebnega prava, ki niso ustanovljene za namene ustvarjanja dobička ali opravljanja pridobitne dejavnosti in ki presežka prihodkov ne delijo, kmetje, ki ne opravljajo dejavnosti na trgu, posamezniki) | |

**PRISTOPNA IZJAVA ZA VSTOP V LOKALNO PARTNERSTVO – LAS MEŽIŠKE DOLINE**

* S podpisom izjavljamo, da se želimo včlaniti v LAS Mežiške doline in bomo pristopil v lokalno zasebno partnerstvo LAS Mežiške doline.
* S tem pristopamo k *Pogodbi o ustanovitvi lokalnega partnerstva LAS MEŽIŠKE DOLINE* z dne 9.10.2015 in njenimi vsakokratnimi spremembami in sprejemamo pravice in obveznosti članov LAS, ki izhajajo iz predmetne pogodbe.
* Obvezujemo se, da bomo aktivno sodelovali in spoštovali splošne akte LAS in sklepe organov LAS.
* S podpisom potrjujemo, da so zgoraj navedeni podatki pravilni. V primeru sprememb se zavezujemo, da bomo LAS Mežiške doline o tem pisno obvestili. Prav tako s podpisom te pristopne izjave dajemo izrecno privolitev, da se zgoraj navedeni podatki uporabljajo za potrebe vodenja evidence članov in gradiv LAS. Dovoljujemo tudi, da nam LAS pošilja osebna vabila in informacije o delovanju ter drugih dejavnostih, ki jih izvaja LAS.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| V / na:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *(kraj in datum)* | *Žig:* | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_    *(podpis)* |

Izpolni LAS Mežiške doline:

Datum prejema pristopne izjave za vstop

v lokalno partnerstvo LAS Mežiške doline: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Številka seje Organa upravljanja LAS Mežiške doline: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Kraj in datum seje Organa upravljanja LAS Mežiške doline: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Predsednik LAS Mežiške doline: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Opomba: LAS Mežiške doline lahko kandidata za članstvo pozove k predložitvi dokazil o izpolnjevanju pogojev za članstvo v LAS.*