

Nadomestna izjava  
(47. člen, OPR št. 445/2000)

Podpisani/a \_\_\_\_\_  
(ime) (priimek)

rojen/a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) dne \_\_\_\_\_  
(kraj) (pokr.)

bivajoč/a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_)  
(kraj) (pokr.)

ulica/trg \_\_\_\_\_ št. \_\_\_\_\_  
(naslov)

v službi na zavodu Žige Zoisa kot:

- profesor/ica na višji srednji šoli
- vodja uprave
- upravna sodelavka
- tehnična sodelavka
- šolski/a sodelavec/ka

- zavedajoč se, da bom v primeru lažnih izjav kaznovan/a v smislu Kazenskega zakonika, kot predpisano v 76. členu OPR 445/2000
- sklicujoč se na Zakonski odlok št. 73 z dne 7. junija, ki ga spreminja zakona št. 119 z dne 31. julija 2017

IZJAVLJAM,

da sem opravil/a sledeča cepljenja:

<input type="checkbox"/> proti poliomelitisu (antipoliomielitica)	<input type="checkbox"/> se ne spomnim	<input type="checkbox"/> prebolel/a bolezen
<input type="checkbox"/> proti davici (antidifterica)	<input type="checkbox"/> se ne spomnim	<input type="checkbox"/> prebolel/a bolezen
<input type="checkbox"/> proti tetanusu (antitetanica)	<input type="checkbox"/> se ne spomnim	<input type="checkbox"/> prebolel/a bolezen
<input type="checkbox"/> proti hepatitisu B (antiepatite B)	<input type="checkbox"/> se ne spomnim	<input type="checkbox"/> prebolel/a bolezen
<input type="checkbox"/> proti oslovskemu kašlu (antipertosse)	<input type="checkbox"/> se ne spomnim	<input type="checkbox"/> prebolel/a bolezen
<input type="checkbox"/> proti haemophilusu B (antiHaemophilusinfluenzae tipo b)	<input type="checkbox"/> se ne spomnim	<input type="checkbox"/> prebolel/a bolezen
<input type="checkbox"/> proti ošpicam (antimorbillo)	<input type="checkbox"/> se ne spomnim	<input type="checkbox"/> prebolel/a bolezen
<input type="checkbox"/> proti rdečkam (antirosolia)	<input type="checkbox"/> se ne spomnim	<input type="checkbox"/> prebolel/a bolezen
<input type="checkbox"/> proti vnetju obušesne slinavke – mumpsa (antiparotite)	<input type="checkbox"/> se ne spomnim	<input type="checkbox"/> prebolel/a bolezen
<input type="checkbox"/> proti noricam (antivaricella)	<input type="checkbox"/> se ne spomnim	<input type="checkbox"/> prebolel/a bolezen

Trst, dne \_\_\_\_\_

Podpis \_\_\_\_\_

V skladu z 38. členom dpr št. 445 z dne 28. decembra 2000 se izjava podpisuje vpričo poverjenega uslužbenca, oziroma je podpisana in poslana pristojnjemu uradu skupno z ne overovljeno fotokopijo osebnega dokumenta podpisnika.

V skladu z zakonsko uredbo št. 196 z dne 30. junija 2003, ki obravnava "Kodeks za varovanje osebnih podatkov", zgornje podatke narekuje veljavna zakonodaja in bodo na podlagi člena št. 48 OPR št. 445 z dne 28. decembra 2000 uporabljeni izključno za obveznosti, ki izhajajo iz zakonskega odloka št. 73 z dne 7. junija 2017.