

PRIJAVNI OBRAZEC

Javni poziv za izbor zunanjih izvajalcev, ki bodo sodelovali pri izvedbi projekta »Schools4Health«

I. PODATKI JAVNEGA POZIVA (izpolni NIJZ)	
PREDNOSTNA OS	Projekt se izvaja v okviru program EU4Health 2021-2027 – vizija za bolj zdravo Evropsko unijo. Projekt sofinancirata Republika Slovenija ZZZSin Evropska unija, pri čemer je nosilna organizacija projekta EuroHealthNet ASBL.
PREDNOSTNA NALOŽBA	
SPECIFIČNI CILJ	
NAZIV RAZPISA	Javni poziv za izbor zunanjih izvajalcev, ki bodo sodelovali pri izvedbi projekta »Schools4Health«
KRATEK NAZIV RAZPISA	JP »Schools4Health« zunanji izvajalci I.
ŠTEVILKA ZADEVE (izpolni NIJZ)	631-67/2022 – 6 (326)

II. PODATKI O PRIJAVITELJU ¹ za sklenitev AVTORSKE ali PODJEMNE pogodbe (Prijavitelj je fizična oseba, ki izpolnjuje pogoje iz javnega poziva, s katero se sklene avtorska ali podjetna pogodba)															
Ime in priimek															
Naslov															
Poštna številka															
Kraj															
E-pošta															
Telefonska št.															
Davčna številka															
EMŠO															
Številka TRR	SI56														
TRR odprt pri banki															

¹ V obrazcu uporabljeni izrazi, zapisani v slovnični obliki moškega spola, so uporabljeni kot nevtralni za moške in ženske.

III. PODATKI O PRIJAVITELJU ² za sklenitev POGODBE O SODELOVANJU (Prijavitelj je fizična oseba, ki izpolnjuje pogoje iz javnega poziva, s katero se sklene pogodba o sodelovanju (s.p.))														
Ime in priimek														
Naslov														
Poštna številka														
Kraj														
E-pošta														
Telefonska št.														
Davčna številka														
EMŠO														
PODATKI O PODJETJU S.P.														
Dolgi naziv podjetja:														
Sedež/naslov:														
Poštna številka:														
Kraj:														
Matična številka:														
Davčna številka:														
Zavezanec za plačilo DDV (ustrezno obkrožite)	DA							NE						
Številka TRR SI56														
TRR odprt pri banki														

IV. PRIJAVNI OBRAZEC													
SKLOP o izbiri strokovnjaka													

² V obrazcu uporabljeni izrazi, zapisani v slovnični obliki moškega spola, so uporabljeni kot nevtralni za moške in ženske.

ZAKLJUČENA NAJVIŠJA STOPNJA IZOBRAZBE IN PRIDOBLENI NAZIV <i>(Vpišite leto zaključka in institucijo.)</i>	
VELJAVNI PEDAGOŠKI ALI RAZISKOVALNI NAZIV <i>(Navedba naziva in datum izvolitve v naziv, v kolikor imate naziv.)</i>	
TRENTNA ZAPOSLOTEV <i>(Naziv institucije.)</i>	
PRETEKLE ZAPOSLOITVE IN IZKUŠNJE V PRAKSI <i>(Navedba let in institucije.)</i>	
REFERENCE S PODROČJA <i>(Vpišite svoje ključne reference na področju dela, skladno z zahtevami iz poziva – npr. sodelovanje pri šolskih delavnicah, vodenje in izvajanje aktivnih delavnic na šoli, organizacija krožkov, naravoslovnih in športnih dni ipd.)</i>	
BIBLIOGRAFIJA S PODROČJA <i>(V kolikor jo imate, vpišite osebno bibliografijo iz sistema COBISS.SI - Kooperativni online bibliografski sistem in servisi.)</i>	
Drugo <i>(Informacije, ki so morebiti še pomembne.)</i>	

V. IZJAVE PRIJAVITELJA	
Izjavljam, da:	(označite z X)
Sem seznanjen s pogoji in merili javnega poziva.	☐ DA
Se strinjam in sprejemam vse pogoje, ki so navedeni v tem javnem pozivu.	☐ DA
So vse informacije v prijavnici in priloženih prilogah resnične.	☐ DA
Bom upošteval načela strokovne in etične odgovornosti.	☐ DA
Bom deloval v skladu s Splošno uredbo o varovanju osebnih podatkov (GDPR).	☐ DA
Soglašam, da lahko NIJZ zahteva dodatna pojasnila ali dokazila v zvezi z ugotavljanjem verodostojnosti navedenih podatkov v prijavnem obrazcu za javni poziv ter da lahko za potrebe tega javnega poziva pridobi dokazila glede izpolnjevanja pogojev iz uradnih evidenc ali jih preveri na terenu.	☐ DA
Se zavedam in soglašam, da bom na avtorskih delih, ki bodo v okviru sodelovanja nastala, kot avtor obdržal moralne avtorske pravice, na NIJZ pa bom izključno, teritorialno neomejeno in za ves čas trajanja pravic prenesel vse materialne avtorske pravice. NIJZ lahko pridobljene pravice prosto prenaša na tretje osebe.	☐ DA
Nisem za isti namen sofinanciran iz drugih sredstev državnega proračuna (prepoved dvojnega financiranja).	☐ DA
Nisem prejel drugih javnih sredstev financiranja, vključno s sredstvi Evropske unije, za stroške, ki so predmet tega javnega poziva.	☐ DA
Ni konflikta interesov ali kršitve konkurenčne klavzule.	☐ DA
Zunanji izvajalec ni povezana družba po pravilih zakona, ki ureja gospodarske družbe in Zakoniti zastopnik naročnika ali njegov družinski član ni: - Udeležen kot poslovodja, član posloводства ali zakoniti zastopnik zunanjega izvajalca ali; Neposredno ali preko drugih pravnih oseb v več kot petindvajset odstotnem deležu	☐ DA

udeležen pri ustanovitelskih pravicah, upravljanju ali kapitalu zunanjega izvajalca.	
Sem priložil/a soglasje delodajalca	☐ DA ☐ NI POTREBNO

SOGLASJE ZA STRINJANJE S POGOJI JAVNEGA POZIVA IN ZA OBDELAVO OSEBNIH PODATKOV

S spodnjim podpisom soglašam, da sem v celoti seznanjen z vsemi pogoji javnega poziva in se z njimi strinjam. Prav tako soglašam, da upravljavec osebnih podatkov, Nacionalni inštitut za javno zdravje, Trubarjeva cesta 2, 1000 Ljubljana (v nadaljevanju: NIJZ), na podlagi te privolitve obdeluje moje osebne podatke iz prijavnega obrazca na Javni poziv za izbor zunanjih izvajalcev, ki bodo sodelovali pri projektu »Schools4Health«

S spodnjim podpisom izjavljam, da sem seznanjen, da bo NIJZ dane osebne podatke obdeloval za čas trajanja projekta in še 5 let po zaključku projekta za potrebe prvostopenjske in drugostopenjske projektne kontrole, in s pravico:

- da lahko na podlagi razlogov, povezanih z mojim posebnim položajem, kadar koli ugovarjam obdelavi osebnih podatkov (pravica do ugovora obdelavi);
- da prejmem svoje osebne podatke, ki sem jih posredoval upravljavcu NIJZ, v strukturirani, splošno uporabljani in strojno berljivi obliki, in pravico, da te podatke posredujem drugemu upravljavcu, ne da bi me upravljavec NIJZ, ki so mu bili osebni podatki zagotovljeni, pri tem oviral (pravica do prenosljivosti);
- da od upravljavca lahko zahtevam dostop do osebnih podatkov in popravek ali izbris osebnih podatkov ali omejitev obdelave osebnih podatkov.

S spodnjim podpisom izjavljam, da sem seznanjen s pravico, da lahko predmetno privolitev za obdelavo osebnih podatkov kadar koli prekličem, ne da bi to vplivalo na zakonitost obdelave podatkov, ki se bo na podlagi predmetne privolitve izvajala do njenega preklica.

S spodnjim podpisom izjavljam, da sem seznanjen s pravico do pritožbe pri nadzornem organu, ki jo lahko vložim, če menim, da obdelava mojih osebnih podatkov krši Uredbo (EU) 2016/679 Evropskega parlamenta in Sveta z dne 27. aprila 2016 o varstvu posameznikov pri obdelavi osebnih podatkov in o prostem pretoku takih podatkov ter o razveljavitvi Direktive 95/46/ES (Splošna uredba o varstvu podatkov).

Ne glede na uveljavljanje prijaviteljevih zgoraj navedenih pravic, se bodo v primeru neuvrstitve v bazo ali izrecnega preklica obdelave osebnih podatkov v bazi, za potrebe prvostopenjske in drugostopenjske projektne kontrole, še vedno obdelovali ime in priimek prijavitelja na Javni poziv.

Kraj in datum: _____

Ime in priimek: _____

Podpis: _____

Priloge:

- Kratek CV prijavitelja (*CV je priloga prijavnega obrazca*);
- Dokazilo o zahtevani stopnji izobrazbe;
- Dokazila o dodatnih izobraževanjih/znanjih;
- Dokazila o izkušnjah v praksi s strokovnega področja;
- Soglasje delodajalca, kadar gre za opravljanje zdravstvenih storitev (Zakon o zdravstveni dejavnosti)