

Pooblastilo tretje osebe za vpogled v Moj SISBIZ

Pooblastitelj:

Polni naziv poslovnega subjekta: _____

Naslov: _____

Matična številka: _____ Davčna številka: _____

Šifra BS* / Šifra MI** : _____

* Enolična identifikacija iz Šifranta tujih poslovnih subjektov, ki jo v skladu z veljavnim Zakonom o centralnem kreditnem registru in vsakokrat veljavnim Sklepom o poročanju monetarnih finančnih institucij vzdržuje Banka Slovenije.

** Šifra mednarodne institucije iz uradnega Šifranta mednarodnih institucij (ECB).

pooblašča

Pooblaščenca:

Polni naziv poslovnega subjekta: _____

Naslov: _____

Matična številka: _____ Davčna številka: _____

Ime in priimek odgovorne osebe: _____

Funkcija odgovorne osebe: _____

Podatki o imetniku digitalnega potrdila¹:

Ime in priimek: _____

e-pošta: _____

Telefon: _____

da se, v imenu Pooblastitelja preko elektronskega sistema za izmenjavo informacij o zadolženosti poslovnih subjektov SISBIZ seznani z obdelavo Pooblastiteljevih zaupnih podatkov v aplikaciji Moj SISBIZ, vključno s podatki o tem, kateri Član jih je v sistem posredoval in komu so bili posredovani na vpogled.

¹ Imetnik lahko izvaja vpogleda za več različnih poslovnih subjektov tudi z enim samim digitalnim potrdilom, če je za te vpogleda ustrezno pooblaščen.

Veljavnost pooblastila traja od dneva overitve do _____ (obvezno izpolniti datum).
Čas trajanja pooblastila ne sme biti krajši od zakupljenega obdobja dostopa v Moj SISBIZ.

Podpisani/a potrjujem in izjavljam, da sem v celoti seznanjen/a z dejstvom, da s tem pooblastilom Banki Slovenije posredujem osebne podatke, in da imam za posredovanje teh podatkov zakonito podlago kot jih določajo predpisi s področja varstva osebnih podatkov ter hkrati dovoljujem, da Banka Slovenije te podatke obdeluje le za uresničevanje namenov, ki izhaja iz tega pooblastila.

Kraj in datum: _____ Pooblastitelj: _____

Pooblaščenec: _____

Banka Slovenije omogoči dostop do podatkov pooblaščenцу samo v primeru, če je podpis pooblastitelja overjen pri upravni enoti ali notarju. Original overjenega pooblastila posredujte po običajni pošti na naslov: Banka Slovenije, Centralni kreditni register, Slovenska cesta 35, 1505 Ljubljana.

Izpolni Banka Slovenije:

Prevzela oseba: _____ Kraj in datum: _____

Podpis: _____