POOBLASTILO ZA POSREDOVANJE MERILNIH PODATKOV

Podpisani lastnik (imetnik soglasja za priključitev) oz. plačnik (uporabnik sistema) merilnega mesta, skladno z drugim odstavkom 19. člena Zakona o oskrbi z električno energijo (Uradni list RS, št. 172/21; v nadaljevanju: ZOEE), dovoljujem dobavitelju ali tretji osebi (pooblaščencu), da v roku šestih mesecev od dneva podpisa pooblastila za spodaj navedeno merilno mesto (oz. za več merilnih mest - v prilogi) pri izvajalcih nalog distribucijskega operaterja pridobi merilne podatke v elektronski obliki za:

- [x] izdelavo ponudbe za nakup in prodajo električne energije za izbranega novega dobavitelja
- [ ] naročilo plačljive podatkovne storitve (po ceniku ELES)
- [ ] naročilo mesečnih podatkov iz naprednih merilnih sistemov, ki so za uporabnika sistema oz. pooblaščenca brezplačni

(Označite zahtevo z znakom »x« v kvadrat pred izbiro.)

Številka merilnega mesta DIS-SMM: 7 – 1541

ali številka merilnega mesta GS1: 3831115800 _ _ _ _ _ _ _ _

Izvajalec nalog DO: [ ] **2 - Elektro Celje** [ ] **3 – Elektro Ljubljana** [ ] **4 – Elektro Maribor** [ ] **6 – Elektro Gorenjska** [x] **7 - Elektro Primorska**

(Ustrezno označi)

PODATKI O MERILNEM MESTU:

Naziv / priimek in ime: PSIHIATRIČNA BOLNIŠNICA IDRIJA

Naslov merilnega mesta: POT SV.ANTONA 49, 5280 IDRIJA

Število merilnih mest v priloženem spisku številk merilnih mest (v kolikor gre za več merilnih mest): ____

PODATKI O LASTNIKU / PLAČNIKU:

Številka merilne točke GSRN: 3831115801 _ _ _ _ _ _ _ _

Naziv / priimek in ime: PSIHIATRIČNA BOLNIŠNICA IDRIJA

Kraj – Ulica, hišna številka: POT SV.ANTONA 49

Številka in naziv pošte: 5280 IDRIJA

Davčna številka: 7 3 3 9 3 7 8 9

Matična številka: 5 0 5 3 6 6 8 0 0 0 _ _ _ *(samo za pravne osebe)*

PODATKI O POOBLAŠČENCU (dobavitelj/tretja oseba):

Naziv / priimek in ime: _____

Kraj – Ulica, hišna številka: _____

Številka in naziv pošte: _____

Davčna številka: _ _ _ _ _ _ _ _

Matična številka: _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ *(samo za pravne osebe)*

Pooblastilo velja za (*Označite zahtevo z znakom »x« v kvadrat pred izbiro*):

- [x] enkratno pridobitev podatkov
- [ ] do preklica

Podatki bodo posredovani s strani izvajalca nalog distribucijskega operaterja na standarden način ali na elektronski naslov: psihiatrija@pb-idrija.si

VARSTVO OSEBNIH PODATKOV

ELES d. o. o. in elektrodistribucijsko podjetje, kot pogodbeni izvajalec nalog distribucijskega operaterja, obdelujeta osebne podatke uporabnikov sistema z namenom izvajanja gospodarske javne službe distribucije električne energije na podlagi Zakona o oskrbi z električno energijo (Uradni list RS, št. 172/21 – ZOEE). Obdelavo osebnih podatkov podrobneje določa Politika zasebnosti, ki je dostopna na spletnih straneh družbe ELES d. o. o. in pogoji varstva osebnih podatkov, dostopni na spletni strani elektrodistribucijskega podjetja. Podani podatki so potrebni za obravnavo te vloge, izvajanje pogodbenega razmerja in izvajanje gospodarske javne službe distribucije električne energije, skladno z določili ZOEE. Vlagatelj vloge s podpisom izjavlja, da je seznanjen s Politiko zasebnosti družbe ELES d. o. o. in pogoji varstva osebnih podatkov elektrodistribucijskega podjetja in da so navedeni podatki točni in resnični in dovoljuje, da se njegovi osebni podatki zbirajo, hranijo, obdelujejo, uporabljajo in posredujejo v zvezi z vsemi potrebnimi postopki.

Kraj in datum: Idrija 4.9.2025

***Podpis in žig lastnika/ plačnika:** KLAVDIJA ŠIRAJ MAŽGON

PSIHIATRIČNA BOLNIŠNICA IDRIJA 1/1

**Žig je obvezen samo za pravne osebe, ki poslujejo z žigom.*

Podpisnik s podpisom tega obrazca jamčim za resničnost in pravilnost zgoraj navedenih podatkov in imam neodvisno od distribucijskega operaterja s pooblaščencem dogovorjen način ravnanja s podatki, zagotovljenimi po tem pooblastilu (zaupnost, osebni podatki, namen uporabe...).