# 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 in 47/25; 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 elektrike
- [ ] 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:** ___ – _____

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

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

*(Ustrezno označi)*

**PODATKI O MERILNEM MESTU:**

Naziv / priimek in ime: CELJSKE LEKARNE

Naslov merilnega mesta: LJUBLJANSKA C. 20 B, 3000 CELJE

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: CELJSKE LEKARNE

Kraj – Ulica, hišna številka: LJUBLJANSKA C. 20 B, 3000 CELJE

Številka in naziv pošte: 3000 CELJE

Davčna številka: 96612401

Matična številka: 5053617000000 *(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:* _____@_____

*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. Obdelavo osebnih podatkov podrobneje ureja Politika zasebnosti, objavljena na spletnih straneh družbe ELES d. o. o. in Politika zasebnosti elektrodistribucijskega podjetja, objavljenega na njegovi spletni strani. Zbrani podatki so potrebni za obravnavo te vloge, izdajo dokumentov, sklenitev in izvajanje pogodbenega razmerja ter za izvajanje gospodarske javne službe distribucije električne energije v skladu z določbami ZOEE. Podatki se hranijo v skladu z zakonskimi roki. Posameznik ima pravico do dostopa, popravka, omejitve obdelave ter pritožbe pri informacijskem pooblaščencu RS. Vlagatelj z oddajo vloge potrjuje, da je seznanjen z navedenimi politikami družbe ELES d. o. o. in elektrodistribucijskega podjetja, da so navedeni podatki točni in resnični. Vlagatelj dovoljuje, da se njegovi osebni podatki zbirajo, hranijo, obdelujejo, uporabljajo in posredujejo za potrebe izvedbe vseh potrebnih postopkov.*

Kraj in datum: CELJE, 10.11.2025

***Podpis in žig lastnika/ plačnika:** _____

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

CELJSKE LEKARNE JAVNI LEKARNIŠKI ZAVOD Ljubljanska 20a, 3000 Celje

*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, ...).*