

POOBLASTILO ZA POSREDOVANJE MERILNIH PODATKOV

Številka zadeve: 4

Podpisani lastnik (imetnik soglasja za priključitev) oz. plačnik (končni odjemalec) merilnega mesta dovoljujem dobavitelju ali tretji osebi (pooblaščenca), 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:

- ☒ izdelavo ponudbe za nakup in prodajo elektrike za izbranega novega dobavitelja elektrike
 - ☐ naročilo plačljive podatkovne storitve (po ceniku SODO)
 - ☐ naročilo mesečnih podatkov iz naprednih merilnih sistemov, ki so za končnega odjemalca oz. pooblaščenca brezplačni
- (Označite zahtevo z znakom »x« v kvadrat pred izbiro.)

Številka merilnega mesta DIS-SMM: ____ - ____

ali številka merilnega mesta GS1: 38311158 _____

Izvajalec
nalog DO: **2 - Elektro Celje 3 - Elektro Ljubljana 4 - Elektro Maribor 6 - Elektro Gorenjska 7 - Elektro Primorska**
(Ustrezno obkroži)

PODATKI O MERILNEM MESTU:

Naziv / priimek in ime: _____

Naslov merilnega mesta: _____

Število merilnih mest v priloženem seznamu števil merilnih mest (v kolikor gre za več merilnih mest): _____

PODATKI O LASTNIKU / PLAČNIKU:

Naziv / priimek in ime: **KRAJEVNA SKUPNOST LESKOVEC PRI KRŠKEM**

Kraj – Ulica, hišna številka: **ULICA 11. NOVEMBRA 24**

Številka in naziv pošte: **8273 LESKOVEC PRI KRŠKEM**

Davčna številka: **54809444**

Matična številka: **5028744000** (samo za pravne osebe)

PODATKI O POOBLAŠČENCU (dobavitelj/tretja oseba):

Naziv / priimek in ime: **OBČINA KRŠKO**

Kraj – Ulica, hišna številka: **CESTA KRŠKIH ŽRTEV 14**

Številka in naziv pošte: **8270 KRŠKO**

Davčna številka: **18845673**

Matična številka: **5874572000** (samo za pravne osebe)

Pooblastilo velja za:

- ☐ enkratno pridobitev podatkov
 - ☒ do preklica
- (Označite zahtevo z znakom »x« v kvadrat pred izbiro.)

Podatki bodo posredovani s strani izvajalca nalog distribucijskega operaterja na standarden način ali na elektronski naslov:

_____@_____

Kraj in datum: 13. 9. 2017

*Podpis in žig lastnika/ plačnika: _____

*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 pooblaščencom dogovorjen način ravnanja s podatki, zagotovljenimi po tem pooblastilu (zaupnost, osebni podatki, namen uporabe ...).

