

**Vloga za vpis v register izvajalcev DO na podlagi potrdila o izpolnjevanju pogojev**

Naziv izvajalca dolgotrajne oskrbe:

---

Naslov izvajalca dolgotrajne oskrbe:

---

**VLOGA ZA VPIS V REGISTER IZVAJALCA DOLGOTRAJNE OSKRBE**

Na podlagi potrdila o izpolnjevanju pogojev za opravljanje dolgotrajne oskrbe št. \_\_\_\_\_ z dne \_\_\_\_\_ vlagam vlogo za vpis v Register izvajalcev dolgotrajne oskrbe.

Ime in priimek zakonitega zastopnika izvajalca dolgotrajne oskrbe:

---

Podpis zakonitega zastopnika:

---

Žig izvajalca dolgotrajne oskrbe:

---

Datum: \_\_\_\_\_

Obvezna priloga vlogi je potrdilo o izpolnjevanju pogojev za vpis v register iz 121. in 122. člena Zakona o dolgotrajni oskrbi (Uradni list RS, št. 84/23).