*Naziv in naslov pašne oz. agrarne skupnosti*

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
| *KMG-MID:* |

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

IZJAVA

Predsednik pašne/agrarne skupnosti \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

*ime in priimek predsednika pašne/agrarne skupnosti*

izjavljam, da je *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,*

 *ime in priimek udeleženca usposabljanja*

stanujoč/a *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* član/ica pašne/agrarne skupnosti in je

*naslov udeleženca usposabljanja*

pooblaščen/a za udeležbo na rednem usposabljanju za KOPOP za leto 2020.

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Podpis predsednika pašne/agrarne skupnosti*

*žig*