

P O O B L A S T I L O

Obrazec za dodelitev in preklic zunanjih pooblastil v sistemu eDavki

Podatki o pooblastitelju

1. Fizična oseba:

Priimek in ime: _____ Datum rojstva: _____
ID oz. davčna številka: _____ Tel. št. ali e-pošta*: _____
Naslov bivališča: _____
Kraj: _____ Poštna št.: _____

2. Samostojni podjetnik ali druga oseba, ki opravlja dejavnost:

Firma in sedež SP: _____
ID oz. davčna številka: _____ Tel. št. ali e-pošta*: _____

3. Pravna oseba:

Naziv, firma in sedež _____
PRAVNE OSEBE: _____
ID oz. davčna številka pravne osebe: _____ Tel. št. ali e-pošta*: _____
Ime in priimek zakonitega zastopnika oz. odg. osebe: _____
ID oz. davčna št. zakonitega zastopnika oz. odg. osebe*: _____

Podatki o pooblaščenцу

1. Fizična oseba:

Priimek in ime: _____
ID oz. davčna številka: _____ Datum rojstva: _____
Naslov bivališča: _____
Kraj: _____ Poštna št.: _____

2. Samostojni podjetnik ali druga oseba, ki opravlja dejavnost:

Firma in sedež SP: _____
ID oz. davčna številka: _____

3. Pravna oseba:

Naziv, firma in sedež _____ RED ZION d.o.o.
PRAVNE OSEBE: _____ Pod grici 4, 4226 Ziri
ID oz. davčna številka pravne osebe: _____ SI47573732

Obseg in časovna veljavnost pooblastila

	Vnos dokumentov	Vložitev dokumentov	Pregled vloženi dokumentov	Trajanje
Davčno potrjevanje računov				
Zahtevek za pridobitev namenskega digitalnega potrdila za izvajanje postopka davčnega potrjevanja računov (DPR-PridobitevDP) **	<input checked="" type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE	<input checked="" type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE	<input checked="" type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE	<input type="checkbox"/> od ____ do ____ <input checked="" type="checkbox"/> do preklica
Zahtevek za preklic namenskega digitalnega potrdila za izvajanje postopka davčnega potrjevanja računov (DPR-PreklicDP) ***	<input checked="" type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE	<input checked="" type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE	<input checked="" type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE	<input type="checkbox"/> od ____ do ____ <input checked="" type="checkbox"/> do preklica

Datum: _____

Podpis pooblastitelja: _____

* Podatek ni obvezen.

** Pooblastilo za vlaganje dokumentov velja tudi za prevzem avtorizacijske kode in referenčne številke za pridobitev namenskega digitalnega potrdila.

*** Če izpolnite to polje, bo imel pooblaščenec (poleg pravice pridobitve namenskega digitalnega potrdila) tudi pravico, da bo lahko to namensko digitalno potrdilo v bodoče tudi preklical.