**OSNOVNA ŠOLA ŠMARJE PRI KOPRU**

ŠMARJE 1, 6274 ŠMARJE

Tel.: 05-6569290 Fax: 05-6569292

O B V E S T I L O S T A R Š E M

S p o š t o v a n i s t a r š i,

v skladu z Zakonom o spremembah in dopolnitvah Zakona o opravljanju plačilnih storitev za proračunske uporabnike (Uradni list RS, št. 111/2013) lahko prejemate račune za šolske storitve ali oskrbnine tudi v elektronski obliki (e-račun) v vašo spletno banko. Vsi tisti, ki plačujete že do sedaj preko spleta, bi prihranili čas, saj bi vas račun čakal v spletni banki (točen znesek in sklic). Če imate več otrok, je potrebno narediti izjavo za vsakega otroka posebej.

Zato prosimo vse, ki bi želeli prejemati e-račune, da izpolnite spodaj pripravljeno izjavo in jo vrnete v tajništvo OŠ Šmarje pri Kopru.

V kolikor bi radi storitev ukinili, vašo odločitev pisno sporočite na e-naslov

o-smarje.kp@guest.arnes.si, lahko pa se tudi osebno zglasite v tajništvu.

Hvala za razumevanje in sodelovanje.

Katarina Terzić, za obračun storitev Simon Dražič, ravnatelj

-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**IZJAVA ZA PREJEMANJE E-RAČUNA**

za otroka \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, razred, skupina\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Spodaj podpisani/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

stanujoč/a na \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, pošta\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (ime in priimek plačnika, naslov, pošta)

v svojo spletno banko pri banki (naziv in kraj banke) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

številka mojega tekočega računa je: **SI56** . . . . . . . . . . . . . . .

Obvezujem se, da bom spremembo številke tekočega računa, banke in ostale informacije pomembne za izdajo e-računa pravočasno (do konca meseca) sporočil v tajništvo OŠ Šmarje pri Kopru.

V Šmarjah, dne\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Podpis plačnika:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_