

Priloga 1 – BON 21

**POTRDITEV UNOVČITVE BONA**

Potrujemo unovčitev bonov za opravljeno storitev v

\_\_\_\_\_ (naziv ponudnika), dne \_\_\_\_\_ (datum opravljene storitve), vrsta storitve (ustrezno podčrtajte):  
turizem, gostinstvo, šport, kultura,

za naslednje upravičence:

(izpolni ponudnik storitev)

1. \_\_\_\_\_ (ime in priimek upravičenca), EMŠO: \_\_\_\_\_  
(EMŠO upravičenca), znesek \_\_\_\_\_ EUR (znesek unovčitve bona),  
ki potrjuje unovčitev bona po (ustrezno podčrtajte)<sup>1</sup>: zakonitem zastopniku, skrbniku, pooblaščen  
tretji osebi: \_\_\_\_\_ (ime in priimek zakonitega zastopnika, skrbnika ali  
pooblaščen tretje osebe), EMŠO: \_\_\_\_\_ (EMŠO zakonitega zastopnika,  
skrbnika ali pooblaščen tretje osebe),

podpis (podpis upravičenca, njegovega zakonitega zastopnika, skrbnika ali pooblaščen tretje osebe):

\_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_ (ime in priimek upravičenca), EMŠO: \_\_\_\_\_  
(EMŠO upravičenca), znesek \_\_\_\_\_ EUR (znesek unovčitve bona),  
ki potrjuje unovčitev bona po (ustrezno podčrtajte): zakonitem zastopniku, skrbniku, pooblaščen  
tretji osebi: \_\_\_\_\_ (ime in priimek zakonitega zastopnika, skrbnika ali  
pooblaščen tretje osebe), EMŠO: \_\_\_\_\_ (EMŠO zakonitega zastopnika,  
skrbnika ali pooblaščen tretje osebe),

podpis (podpis upravičenca, njegovega zakonitega zastopnika, skrbnika ali pooblaščen tretje osebe):

\_\_\_\_\_

3. \_\_\_\_\_ (ime in priimek upravičenca), EMŠO: \_\_\_\_\_  
(EMŠO upravičenca), znesek \_\_\_\_\_ EUR (znesek unovčitve bona),

<sup>1</sup> Podatki se izpolnijo, če ima upravičenec zakonitega zastopnika oziroma skrbnika (npr. mladoletne osebe, osebe pod skrbništvom) ali unovčuje bon po pooblaščen tretji osebi. Če za upravičenca bon unovči tretja oseba, pooblaščen za unovčitev bona, je obvezna predložitev Priloge 2 »Izjava zakonitega zastopnika oziroma skrbnika za unovčitev bona upravičenca po tretji osebi«.

ki potrjuje unovčitev bona po (*ustrezno podčrtajte*): zakonitem zastopniku, skrbniku, pooblaščenim tretji osebi: \_\_\_\_\_ (*ime in priimek zakonitega zastopnika, skrbnika ali pooblaščenih tretjih oseb*), EMŠO: \_\_\_\_\_ (*EMŠO zakonitega zastopnika, skrbnika ali pooblaščenih tretjih oseb*),

podpis (*podpis upravičenca, njegovega zakonitega zastopnika, skrbnika ali pooblaščenih tretjih oseb*):

\_\_\_\_\_

4. \_\_\_\_\_ (*ime in priimek upravičenca*), EMŠO: \_\_\_\_\_ (*EMŠO upravičenca*), znesek \_\_\_\_\_ EUR (znesek unovčitve bona), ki potrjuje unovčitev bona po (*ustrezno podčrtajte*): zakonitem zastopniku, skrbniku, pooblaščenim tretji osebi: \_\_\_\_\_ (*ime in priimek zakonitega zastopnika, skrbnika ali pooblaščenih tretjih oseb*), EMŠO: \_\_\_\_\_ (*EMŠO zakonitega zastopnika, skrbnika ali pooblaščenih tretjih oseb*),

podpis (*podpis upravičenca, njegovega zakonitega zastopnika, skrbnika ali pooblaščenih tretjih oseb*):

\_\_\_\_\_

5. \_\_\_\_\_ (*ime in priimek upravičenca*), EMŠO: \_\_\_\_\_ (*EMŠO upravičenca*), znesek \_\_\_\_\_ EUR (znesek unovčitve bona), ki potrjuje unovčitev bona po (*ustrezno podčrtajte*): zakonitem zastopniku, skrbniku, pooblaščenim tretji osebi: \_\_\_\_\_ (*ime in priimek zakonitega zastopnika, skrbnika ali pooblaščenih tretjih oseb*), EMŠO: \_\_\_\_\_ (*EMŠO zakonitega zastopnika, skrbnika ali pooblaščenih tretjih oseb*),

podpis (*podpis upravičenca, njegovega zakonitega zastopnika, skrbnika ali pooblaščenih tretjih oseb*):

\_\_\_\_\_

(*izpolni upravičenec*)

**Obvezna priloga: kopije osebnih izkaznic ali potnih listov upravičencev.**

**Podpisani upravičenci so za resničnost podatkov, danih v tej izjavi, kazensko in materialno odgovorni.**

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

**IZJAVA ZAKONITEGA ZASTOPNIKA OZIROMA SKRBNIKA ZA UNOVČITEV BONA  
UPRAVIČENCA PO TRETJI OSEBI**

Podpisani \_\_\_\_\_ (*ime in priimek zakonitega zastopnika oziroma skrbnika*), EMŠO: \_\_\_\_\_ (*EMŠO zakonitega zastopnika oziroma skrbnika*), kot zakoniti zastopnik oziroma skrbnik upravičenca

**izjavljam, da dovoljujem**

osebi \_\_\_\_\_ (*ime in priimek osebe, ki bo unovčila bon za upravičenca*), EMŠO: \_\_\_\_\_ (*EMŠO osebe, ki bo unovčila bon za upravičenca*),

**da unovči bon**

za upravičenca \_\_\_\_\_ (*ime in priimek upravičenca*), EMŠO \_\_\_\_\_ (*EMŠO upravičenca*);

za upravičenca \_\_\_\_\_ (*ime in priimek upravičenca*), EMŠO \_\_\_\_\_ (*EMŠO upravičenca*);

za upravičenca \_\_\_\_\_ (*ime in priimek upravičenca*), EMŠO \_\_\_\_\_ (*EMŠO upravičenca*).

**Seznanjen sem, da za resničnost podatkov, danih v tej izjavi, kazensko in materialno odgovarjam.**

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

Podpis zakonitega zastopnika oziroma skrbnika:

\_\_\_\_\_

Priloga 3 – BON 21

**IZJAVA UPRAVIČENCA O PRENOSU BONA**

Podatki o upravičencu – prenosniku bona:

\_\_\_\_\_ (ime in priimek upravičenca – prenosnika),  
EMŠO: \_\_\_\_\_ (EMŠO upravičenca – prenosnika).

Podatki o zakonitem zastopniku oziroma skrbniku upravičenca – prenosnika<sup>1</sup>:

\_\_\_\_\_ (ime in priimek zakonitega zastopnika oz.  
skrbnika upravičenca – prenosnika), EMŠO: \_\_\_\_\_ (EMŠO zakonitega  
zastopnika oziroma skrbnika upravičenca – prenosnika).

Podatki o pridobitelju bona:

\_\_\_\_\_ (ime in priimek osebe, na katero se bon prenaša),  
EMŠO: \_\_\_\_\_ (EMŠO osebe, na katero se bon prenaša), sorodstveno  
razmerje: \_\_\_\_\_ (sorodstveno oziroma pravno razmerje z  
upravičencem – prenosnikom<sup>2</sup>).

**Seznanjen sem, da za resničnost podatkov, danih v tej izjavi, kazensko in materialno odgovarjam.**

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

Podpis upravičenca – prenosnika oziroma  
njegovega zakonitega zastopnika ali skrbnika:

\_\_\_\_\_

<sup>1</sup> Podatki se izpolnijo, če ima upravičenec – prenosnik zakonitega zastopnika oziroma skrbnika, npr. mladoletne osebe, osebe pod skrbništvom. V tem primeru izjavo podpiše zakoniti zastopnik oziroma skrbnik.

<sup>2</sup> Bon je prenosljiv med upravičenčevimi sorodniki v ravni vrsti do drugega kolena (stari starši, starši, otroci, otroci zakonca ali zunajzakonskega partnerja, vnuki), zakonci, zunajzakonskimi partnerji, partnerji v sklenjeni ali nesklenjeni partnerski zvezi ter med otroki in njihovimi zakonitimi zastopniki, če to niso njihovi starši.