**P R I S T O P N A I Z J A V A**

*za članstvo v lokalno akcijsko skupino za ribištvo za izvajanje ukrepa Lokalni razvoj, ki ga vodi skupnost iz Evropskega sklada za pomorstvo, ribištvo in akvakulturo v programskem obdobju 2021–2027*

|  |  |
| --- | --- |
| **Ime in priimek fizične osebe ali naziv pravne osebe:** |  |
| **Ime in priimek zakonitega zastopnika pravne osebe ter njegova funkcija** |  |
| **Naslov, poštna številka, kraj in občina stalnega prebivališča ali sedeža pravne osebe** |  |
| **Davčna številka pravne osebe:** |  | Davčni zavezanec [ ]  DA [ ]  NE |
| **Ime in priimek osebe, ki zastopala člana v organih LAS** *(izpolnijo le pravne osebe; to je lahko zakoniti zastopnik pravne osebe ali druga od njega pooblaščena oseba):* |  |
| **Telefon, GSM** zastopnika člana LAS**:** |  |
| **E-pošta** zastopnika člana LAS**:** |  |
| **V LASR vstopam kot predstavnik:***(ustrezno označite)* | *[ ]*  | **javnega sektorja** *(občine, krajevne skupnosti, javni zavodi, javne agencije, javni skladi in druge osebe javnega prava)* |
| *[ ]*  | **gospodarskega sektorja** *(gospodarske družbe, osebe, ki samostojno opravljajo dejavnost, kmetje, ki opravljajo tržno dejavnost (osnovno ali dopolnilno dejavnost na kmetiji) druge pravne osebe zasebnega prava, ustanovljena za ustvarjanje ali delitev dobička)* |
| *[ ]*  | **Zasebnega sektorja** *(društva, zasebni zavodi, ustanove in druge nevladne organizacije oziroma pravne osebe zasebnega prava, ki niso ustanovljene za namene ustvarjanja dobička ali opravljanja pridobitne dejavnosti in ki presežka prihodkov ne delijo, kmetje, ki ne opravljajo dejavnosti na trgu, posamezniki)* |

S podpisom izjavljam, da se želim včlaniti v ribiški LAS in bom pristopil v lokalno zasebno partnerstvo za programsko obdobje 2021–2027.

S tem se obvezujem, da bom v njej aktivno sodeloval in spoštoval splošne akte LAS, sklepe organov LAS ter redno plačeval članarino v višini, ki bo določena na ustanovni Skupščina LAS.

*V / na: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

 *(kraj in datum) (podpis)*