|  |  |
| --- | --- |
| Naziv ustanoveUlica i brojPoštanski broj i gradKlasa:      Urudžbeni broj:      Datum:       | Ministarstvo znanosti i obrazovanjaDonje Svetice 3810000 Zagreb |

**Predmet:** Zamolba za uključivanje ustanove u CARNET mrežu

Poštovani,

Molimo da odobrite priključenje:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
(naziv ustanove, adresa ustanove):

u CARNET mrežu sa statusom punopravne članice, a prema *Odluci o stjecanju statusa i pravima korisnika CARNET-a* Ministarstva znanosti i obrazovanja.

Ovim dokumentom se imenuju i službeni predstavnici ustanove za kontakt s CARNET-om:

**1. Za administratora imenika imenuje se:** ime i prezime

a) OIB:

b) e-mail adresa:

c) broj telefona na poslu:

d) broj mobitela:

**2. Za administratora resursa imenuje se:** ime i prezime

a) OIB:

b) e-mail adresa:

c) broj telefona na poslu:

d) broj mobitela:

**RAVNATELJ**: ime i prezime

Potpis ravnatelja:

M.P.

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

\*Ovaj zahtjev može se potpisati i kvalificiranim elektroničkim potpisom. Kvalificirani elektronički potpis sukladno eIDAS uredbi Europskog parlamenta i Vijeća (EU 910/2014) i važećim propisima Republike Hrvatske ima jednak pravni učinak kao vlastoručni potpis.