



## POOBLASTILO PRAVNA OSEBA

Izpolni AIPA

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

Šifra imetnika pravice: \_\_\_\_\_

Naziv pravne osebe: \_\_\_\_\_

Zakoniti zastopnik (ime in priimek): \_\_\_\_\_

Davčna številka: \_\_\_\_\_

Zavezanec za DDV:  DA  NE

Sedež (ulica, hišna št., poštna št., kraj, država):

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

Matična številka: \_\_\_\_\_

E-pošta: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

Mobilni telefon: \_\_\_\_\_

TRR / IBAN: \_\_\_\_\_

SWIFT: \_\_\_\_\_

Naziv in naslov banke: \_\_\_\_\_

Spodaj podpisani izjavljam, da sem skladno z določbami Zakona o avtorski in sorodnih pravicah (Uradni list RS, št. 21/95, 9/01, 30/01 - ZCUKPIL, 43/04, 17/06, 139/06, 68/08, 110/13, 56/15, 63/16 - ZKUASP; v nadaljevanju ZASP):

Status - vloga:

*Ustrezno označi*

<input type="checkbox"/> Filmski producent
<input type="checkbox"/> Upravičenec po prenosu pravic (priloga: pogodba)
<input type="checkbox"/> Upravičenec - zakoniti naslednik

AIPA, k.o., dajem vsa pooblastila za izvajanje obveznosti in nalog, ki ji jih nalaga ZASP, Zakon o kolektivnem upravljanju avtorske in sorodnih pravic (Uradni list RS, št. 63/16, v nadaljevanju ZKUASP), dovoljenje Urada RS za intelektualno lastnino oziroma za izvajanje obveznosti in nalog, ki izhajajo iz tega pooblastitvenega razmerja.



Pooblastilo velja od podpisa dalje in za čas trajanja dovoljenja za kolektivno uveljavljanje. Podpisani soglašam z vsemi pravicami in obveznostmi, ki izhajajo iz ZASP ter ZKUASP in morebitnih drugih predpisov, ki urejajo področje kolektivnega uveljavljanja in upravljanja avtorske in sorodnih pravic v Republiki Sloveniji ter aktov AIPA, k.o..

AIPA, k.o. dovoljujem obdelavo in hranjenje svojih osebnih podatkov za potrebe kolektivnega upravljanja in uveljavljanja mojih pravic kakor tudi objavo tistih podatkov, ki bodo po sklepu organov AIPA, k.o., potrebni za doseganje transparentnosti poslovanja kolektivne organizacije. Prav tako dovoljujem, da AIPA, k.o., posreduje in dovoli obdelavo pridobljenih osebnih podatkov tretjim, s katerimi pogodbeno sodeluje, za namene izvedbe administrativnih nalog kolektivne organizacije.

Podpisani izjavljam, da sem seznanjen, da:

- lahko za upravljanje določene avtorske in/ali sorodne pravice na določenem avtorskem delu in/ali predmetu sorodne pravice za določeno ozemlje pooblastim le eno kolektivno organizacijo;
- lahko pristojna kolektivna organizacija v primerih iz 9. člena ZKUASP upravlja avtorske in/ali sorodne pravice brez mojega pooblastila;
- lahko sam, ne glede na pooblastilo kolektivni organizaciji, dovolim uporabo svojega avtorskega dela in/ali predmeta sorodne pravice za nekomercialno rabo (za humanitarni, kulturni, izobraževalni namen ipd.), o čemer bom nemudoma, najpozneje pa v roku 15 dni po izdaji takšnega dovoljenja, obvestil kolektivno organizacijo;
- lahko pod pogoji, določenimi v statutu AIPA, k.o., delno ali v celoti prekličem pooblastilo ter da sem v tem primeru upravičen do avtorskih honorarjev in/ali nadomestil, ki jih bo kolektivna organizacija zbrala za moj račun za uporabo mojih del in/ali predmetov sorodne pravice do začetka učinkovanja preklica pooblastila, v kolikor AIPA, k.o., upravlja moje pravice zgolj na podlagi tega pooblastila.

AIPA, k.o., pooblašчам, da moje pravice upravlja na sledečih avtorskih delih in/ali predmetih sorodne pravice:

*Ustrezno označi*

- vsa obstoječa in bodoča avtorska dela in/ali predmeti sorodne pravice;
- vsa obstoječa avtorska dela in/ali predmeti sorodne pravice;
- vsa obstoječa avtorska dela in/ali predmeti sorodne pravice, razen tistih navedenih v prilogi (obrazec Priloga 1);
- samo sledeča avtorska dela in/ali predmeti sorodne pravice iz seznama v prilogi (obrazec Priloga 2);

AIPA, k.o., pooblašчам, da moje pravice upravlja na sledečem ozemlju:

*Ustrezno označi*

- za vse države;
- samo Slovenija;
- Slovenija in \_\_\_\_\_ ;
- za vse države, razen \_\_\_\_\_ .

V/na: \_\_\_\_\_ Dne: \_\_\_\_\_ Podpis: \_\_\_\_\_

### Ali ne želite postati član AIPA, k.o.?

Skladno z določbo 19. člena ZKUASP in 11. členom Statuta AIPA, k.o., se šteje, da je hkrati s tem pooblastilom, dana tudi prošnja za članstvo v AIPA, k.o.. O vaši prošnji za članstvo bo AIPA, k.o., odločila v roku 30 dni od prejema tega pooblastila. V kolikor ne želite postati član AIPA, k.o., vas prosimo, da v izjavi to izrecno navedete.



#### Izjava

Podpisani(a) izjavljam, da **ne želim** postati član AIPA, k.o.

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

Dne: \_\_\_\_\_

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