

SOGLASJE ZA VARNOSTNO PREVERJANJE

PODPISANI/-A _____, ROJEN/-A _____,
S STALNIM PREBIVALIŠČEM _____,

IZJAVLJAM:

1. da sem seznanjen/-a, da bom opravljal/-a oziroma opravljam funkcijo oziroma da zasedam oziroma bom zasedel/-la delovno mesto, na katerem je kot pogoj določeno dovoljenje za dostop do tajnih podatkov, ker bom imel/-a dostop do tajnih podatkov oziroma bom imel/-a možnost seznaniti se s tajnimi podatki stopnje _____ (vpišite stopnjo tajnosti);
2. da sem seznanjen/-a z zakonsko obveznostjo, da moram za pravico do dostopa do tajnih podatkov pridobiti dovoljenje za dostop do tajnih podatkov (31. člen ZTP);
3. da sem seznanjen/-a, da lahko dovoljenje za dostop do tajnih podatkov pridobim le na podlagi predhodnega varnostnega preverjanja, ki se opravi v skladu z veljavnimi predpisi na podlagi mojega pisnega soglasja;
4. da moram izpolniti ustrezen varnostni vprašalnik;
5. da sem seznanjen/-a, da se bodo v okviru varnostnega preverjanja preverili moji odgovori na vprašanja iz vprašalnika in o meni zbirali osebni podatki;
6. da sem seznanjen/-a, da bodo vsi podatki, ki sem jih navedel/-la v varnostnih vprašalnikih in postopku varnostnega preverjanja, obravnavani v skladu s predpisi o varovanju osebnih podatkov in predpisi o varovanju tajnih podatkov;
7. da razumem, da prikrivanje pomembnih okoliščin in lažne navedbe podatkov v vprašalniku za varnostno preverjanje pomenijo varnostni zadržek, zaradi katerega se mi lahko zavrne izdaja dovoljenja za dostop do tajnih podatkov;
8. da sem seznanjen/-a, da zaradi zavrnitve podpisa soglasja za izvedbo varnostnega preverjanja ali izpolnitve ustreznega varnostnega vprašalnika pristojni organ ne bo mogel opraviti varnostnega preverjanja, ki je pogoj za pridobitev dovoljenja za dostop do tajnih podatkov, razen tajnih podatkov stopnje interno, in s posledicami zavrnitve;
9. da sem seznanjen/-a, da s svojim podpisom pod to izjavo dajem soglasje, da pristojni organ preveri resničnost navedb v izpolnjenem vprašalniku in moje osebne podatke uporabi izključno za varnostno preverjanje;
10. da sem seznanjen/-a, da bo moje osebne podatke, ki bodo ugotovljeni pri varnostnem preverjanju, pristojni organ hranil toliko časa, dokler bom imel/-a pravico do dostopa do tajnih podatkov, nato pa se bodo obravnavali skladno z določbami zakona, ki ureja arhivsko gradivo in arhive;
11. da me je predstojnik oziroma oseba, ki jo ta pooblasti, pred podpisom tega soglasja seznanila s predpisi s področja obravnavanja tajnih podatkov,

ZATO **SOGLAŠAM** Z (ob soglasju obkrožite besedo soglašam in številko pred ustrezno vrsto varnostnega preverjanja):

1. OSNOVNIM VARNOSTNIM PREVERJANJEM (ZAUPNO)
2. RAZŠIRJENIM VARNOSTNIM PREVERJANJEM (TAJNO)
3. RAZŠIRJENIM VARNOSTNIM PREVERJANJEM Z VARNOSTNIM POIZVEDOVANJEM (STROGO TAJNO)

ZATO **NE SOGLAŠAM** Z VARNOSTNIM PREVERJANJEM (če ne soglašate z varnostnim preverjanjem, obkrožite besedi ne soglašam).

V/Na: _____

Datum: _____

Podpis: _____