

SOGLASJE ZA DODATNO VARNOSTNO POIZVEDOVANJE

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

IZJAVLJAM:

1. da sem bil/-a seznanjen/-a z ugotovitvami **OSNOVNEGA/RAZŠIRJENEGA** (ustrezno obkrožite) varnostnega preverjanja in da je bil pri tem preverjanju ugotovljen sum varnostnega zadržka;
2. da sem bil/-a seznanjena, da lahko pristojni organ z varnostnim poizvedovanjem dodatno preveri tiste podatke, ki se nanašajo na posamezen varnostni zadržek;
3. da lahko pristojni organ opravi varnostno poizvedovanje le z mojim pisnim soglasjem;
4. da moram izpolniti prvi del dodatnega vprašalnika za varnostno preverjanje – navedba treh oseb, ki lahko potrdijo podatke, navedene v vprašalniku;
5. da sem seznanjen/-a, da lahko ob zavrnitvi podpisa tega soglasja ali odklonitvi izpolnitve prvega dela dodatnega vprašalnika pristojni organ že na podlagi suma varnostnega zadržka zavrne izdajo dovoljenja za dostop do tajnih podatkov,

ZATO **SOGLAŠAM** Z IZVEDBO DODATNEGA VARNOSTNEGA PREVERJANJA Z VARNOSTNIM POIZVEDOVANJEM (v primeru soglasja obkrožite besedo »soglašam«).

ZATO **NE SOGLAŠAM** Z IZVEDBO DODATNEGA VARNOSTNEGA PREVERJANJA Z VARNOSTNIM POIZVEDOVANJEM (v primeru, da z izvedbo varnostnega preverjanja ne soglašate, obkrožite besedi »ne soglašam«).

V/Na _____, dne _____

(podpis kandidata/kandidatke)