

Priloga št. 4



REPUBLIKA SLOVENIJA

**MINISTRSTVO ZA NOTRANJE ZADEVE**

Štefanova ulica 2, 1501 LJUBLJANA

Telefon: 01 428 40 00; telefaks: 01 428 47 33

E-pošta: gp.mnz@gov.si; http://www.mnz.gov.si

---

(ime in priimek, datum, kraj rojstva)

Državljan \_\_\_\_\_  
s svojim podpisom **potrjujem**, da me je uradna oseba pristojnega organa oziroma

---

(navedi ime pooblaščenega predstavnika, nevladne organizacije, podjetja ipd.)

**seznanila s postopkom priznanja mednarodne zaščite ter pravicami in dolžnostmi prosilca za mednarodno zaščito v Republiki Sloveniji.**

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

Podpis tolmača: \_\_\_\_\_

Podpis uradne osebe: \_\_\_\_\_

(oziroma pooblaščenega predstavnika nevladne organizacije, podjetja idr.)

Datum in ura informiranja: \_\_\_\_\_

Jezik: \_\_\_\_\_

Opomba uradne osebe, če tujec izjave ne želi podpisati:

---

---

---

Podpis uradne osebe: \_\_\_\_\_

(oziroma pooblaščenega predstavnika nevladne organizacije, podjetja idr.)