



REPUBLIKA SLOVENIJA  
MINISTRSTVO ZA NOTRANJE ZADEVE

Štefanova ulica 2, 1501 Ljubljana

T: 01 428 40 00  
F: 01 428 47 33  
E: gp.mnz@gov.si  
www.mnz.gov.si

Priloga št. 4

\_\_\_\_\_  
ime in priimek, datum, kraj rojstva

\_\_\_\_\_  
državljan

s svojim podpisom potrjujem, **da sem v jeziku, ki ga razumem, prejel informacije o nadaljnjem poteku predhodnega postopka, in sicer glede:**

- nastanitve v sprejemne prostore azilnega doma,
- posledic samovoljne zapustitve sprejemnih prostorov,
- prepovedi odstranitve iz Republike Slovenije,
- sanitarno - dezinfekcijskega in preventivno - zdravstvenega pregleda.

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

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

Opomba uradne osebe, če tujec potrdila ne želi podpisati:

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

Podpis uradne osebe:

\_\_\_\_\_