



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. 7a

---

(ime in priimek, datum, kraj rojstva)

---

državljan

s svojim podpisom potrjujem, **da sem v jeziku, ki ga razumem, prejel obvestilo z informacijami o možnosti odreditve pregleda za določitev starosti, načinu pregleda in možnih posledicah rezultata pregleda ter posledicah neutemeljene odklonitve pregleda. Z vsebino obvestila sem bil v jeziku, ki ga razumem, tudi ustno seznanjen.**

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

Podpis zakonitega zastopnika: \_\_\_\_\_

Podpis tolmača: \_\_\_\_\_

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

(oziroma pooblaščenega predstavnika nevladne organizacije, podjetja idr.)

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

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

Opomba uradne osebe (oziroma pooblaščenega predstavnika nevladne organizacije, podjetja idr.), če tujec izjave ne želi podpisati:

---

---

---