

Priloga 2

Prijava k posebnemu delu strokovnega izpita za inšpektorja

1. Ime in priimek _____ rojen _____ v kraju _____

EMŠO

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

2. Naslov stalnega bivališča _____
(ulica, hišna številka, kraj)

3. Delodajalec _____
(organ, naslov)

Naziv delovnega mesta _____ Datum nastopa dela _____

Podpisani/-a dovoljujem uporabo svojih osebnih podatkov pri vodenju evidence strokovnih izpitov, obdelavo podatkov in za analitične potrebe Urada Vlade RS za varovanje tajnih podatkov, v skladu z zakonodajo o varstvu osebnih podatkov in Uredbo o izvajanju inšpekcijskega nadzora na področju varovanja tajnih podatkov in vsebini posebnega dela strokovnega izpita za inšpektorja.

Izjavljam, da so vsi navedeni podatki resnični, točni in popolni in zanje materialno in kazensko odgovarjam.

V _____ dne _____

_____ podpis kandidata (-ke)