

Priloga 2 VP-2**SOGLASJE ZA VARNOSTNO PREVERJANJE****PRED IZPOLNJEVANJEM SOGLASJA ZA VARNOSTNO PREVERJANJE SKRBNNO PREBERITE NAVODILA!**

Obrazec VP-2 »SOGLASJE ZA VARNOSTNO PREVERJANJE« izpolni oseba, ki opravlja oziroma bo opravljala funkcijo ali zasedala delovno mesto, na katerem je pogoj tudi dovoljenje za dostop do tajnih podatkov določene stopnje tajnosti.

Vpišite:

- ime in priimek,
- datum rojstva,
- naslov stalnega prebivališča.

Podrobno preberite celotno besedilo soglasja od 1. do 10. točke ter vnesite:

- ustrezen zaznamek **ene** od navedenih stopenj tajnosti – stopnjo tajnosti, za katero ste predlagani v postopek varnostnega preverjanja,
- kraj in datum podpisa izjave,
- podpis (s katerim potrjujete razumljivost izjave ter dajete soglasje za postopek varnostnega preverjanja).

Če zavrnete podpis soglasja, morate o tem obvestiti svojega predlagatelja, ki je pristojen za vložitev predloga za začetek postopka izdaje dovoljenja.

SOGLASJE ZA VARNOSTNO PREVERJANJE

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

IZJAVLJAM,

da sem seznanjen/-a:

1. da bom opravljal/-a oziroma opravljam funkcijo ali zasedam oziroma bom zasedel/-la delovno mesto, na katerem je kot pogoj določeno dovoljenje za dostop do tajnih podatkov, ker bom imel/-a dostop do tajnih podatkov oziroma bom imel/-a možnost seznaniti se s tajnimi podatki stopnje tajnosti

☐ ZAUPNO

☐ TAJNO

☐ STROGO TAJNO

(ustrezno označite **eno** izmed naštetih)

2. z zakonsko obveznostjo, da moram za pravico do dostopa do tajnih podatkov pridobiti dovoljenje za dostop do tajnih podatkov (31. člen Zakona o tajnih podatkih);
3. da lahko dovoljenje za dostop do tajnih podatkov pridobim le na podlagi predhodnega varnostnega preverjanja, ki se opravi v skladu z veljavnimi predpisi s področja tajnih podatkov glede na predlagano stopnjo tajnosti in na podlagi mojega pisnega soglasja;
4. da moram izpolniti ustrezen varnostni vprašalnik;
5. da se bodo v okviru varnostnega preverjanja preverili moji odgovori na vprašanja iz varnostnega vprašalnika in o meni zbirali osebni podatki;
6. da bodo vsi podatki, ki sem jih navedel/-la v varnostnih vprašalnikih in postopku varnostnega preverjanja, obravnavani v skladu s predpisi, ki urejajo varstvo osebnih podatkov, in predpisi o varovanju tajnih podatkov;
7. in razumem, da lažne navedbe podatkov v varnostnem vprašalniku ali v razgovoru za varnostno preverjanje pomenijo varnostni zadržek, zaradi katerega se mi zavrne izdaja dovoljenja za dostop do tajnih podatkov;
8. da zaradi zavrnitve podpisa soglasja za izvedbo varnostnega preverjanja ali izpolnitve ustreznega varnostnega vprašalnika pristojni organ ne bo mogel opraviti varnostnega preverjanja, ki je pogoj za pridobitev dovoljenja za dostop do tajnih podatkov, in s posledicami zavrnitve izdaje dovoljenja za dostop do tajnih podatkov;
9. da s svojim podpisom pod to izjavo dajem soglasje, da pristojni organ preveri resničnost navedb v izpolnjenem varnostnem vprašalniku in se moji osebni podatki lahko obdelujejo le za namene varnostnega preverjanja, vodenja evidenc po Zakonu o tajnih podatkih in izvajanja drugih pristojnosti po Zakonu o tajnih podatkih;
10. da bo podatke o varnostnem preverjanju pristojni organ hranil še pet let po preteku veljavnosti dovoljenja za dostop do tajnih podatkov oziroma zavrnitvi njegove izdaje ali po preklicu, nato pa jih bo uničil.

ZATO **SOGLAŠAM** Z VARNOSTNIM PREVERJANJEM glede na stopnjo tajnosti, ki sem jo obkrožil/-a v prvi točki tega soglasja.

V/Na _____

Dne _____

(podpis)