

Priloga 1

Glava UOIM

Datum:

IZJAVA O SEZNANITVI Z IZVAJANJEM VIDEONADZORA

Podpisani/-a _____

(Ime in priimek, rojstni datum)

potrjujem, da sem bil dne _____ v meni razumljivem jeziku _____ seznanjen/a,

(jezik, ki ga govori oseba)

da se v objektu azilnega doma in njegovih izpostavah izvaja videonadzor.

Opombe:

Vlagatelj namere s podpisom potrjuje resničnost navedb v obrazcu.

Uradna oseba: _____ Podpis: _____ Žig: