
(Ime in priimek prosilca)

(Kraj, ulica in hišna številka)

(Pošta)

**SOGLASJE
ZA IZVEDBO VARNOSTNEGA PREVERJANJA**

Podpisani (a) _____ rojen (a) _____

Ime in priimek _____ Dan, mesec, leto _____
v/na _____, s stalnim prebivališčem v/na _____
Kraj _____

Kraj, ulica, hišna številka

dajem soglasje za varnostno preverjanje v skladu z Zakonom o varstvu osebnih podatkov (Uradni list, RS, št. 86/04) in obsegu določenem v 35. členu Zakona o obrambi (Uradni list, RS, št. 103/04 – uradno prečiščeno besedilo) in 5. členom Pravilnika o štipendiranju v Slovenski vojski (Uradni list RS, št. 50/08, 89/09, 53/17 in 30/19).

Soglasje dajem kot prosilec/prosilka za pridobitev štipendije Ministrstva za obrambo za poklicno delo v Slovenski vojski.

V/na _____, dne _____
Kraj Datum

Podpis

E- NASLOV: _____; MOBI: _____

SOGLASJE zakonitega zastopnika ZA VARNOSTNO PREVERJANJE

V skladu s 3. odstavkom 5. člena Pravilnika o štipendiranju v SV

(ime in priimek ter roj. podatki zakonitega zastopnika)

soglašam, da se opravi varnostno preverjanje v skladu s 35. členom Zakona o obrambi (Ur.list RS, št. 103/04-UPB) in 5. členom Pravilnika o štipendiranju v Slovenski vojski (Ur.list RS, št. 50/08, 89/09, 53/17 in 30/19) za _____,

EMŠO: _____

podpis zakonitega zastopnika

V _____, dne _____

Zakon o obrambi v 6. odstavku 35. člena določa, da oseba, za katero se z varnostnim preverjanjem ugotovi obstoj varnostnega zadržka, ne more začeti delati oziroma nadaljevati z delom na določenem delovnem mestu oziroma dolžnosti in ji delovno razmerje v ministrstvu preneha z dnem dokončnosti akta o prenehanju delovnega razmerja. Če gre za pripadnika vojne sestave, mu preneha razpored na določeni dolžnosti v vojni sestavi. Za osebo, ki ne privoli v varnostno preverjanje, se šteje, da ne izpolnjuje varnostnih pogojev za opravljanje dolžnosti, ki jih opravlja oziroma želi opravljati.