

## IZJAVA

**Spodaj podpisani(a)** (ime in priimek) \_\_\_\_\_,

**rojen(a) dne** (datum rojstva) \_\_\_\_\_

**v** (kraj rojstva) \_\_\_\_\_,

**s stalnim prebivališčem** (navedite prebivališče)

\_\_\_\_\_

prosim, da se mi nova osebna izkaznica **posreduje na naslov** (navedite naslov)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

*Razumem, da Veleposlaništvo Republike Slovenije v Washingtonu ne more prevzeti odgovornosti za izgubo/krajo/poškodbo/zlorabo dokumenta med prevozom. S podpisom prevzemam odgovornost za prevzem osebne izkaznice po pošti.*

Datum

Podpis