

# 

# OBRAZEC ŠT. 6

**POOBLASTILO ZA PRIDOBITEV POTRDILA IZ KAZENSKE EVIDENCE**

ZA FIZIČNE OSEBE

*/naziv pooblastitelja/* pooblaščam Urad Vlade Republike Slovenije za oskrbo in integracijo migrantov, Cesta v Gorice 15, 1000 Ljubljana, da za potrebe preverjanja izpolnjevanja pogojev v postopku oddaje javnega naročila št. 430-47/2021,»**Izvajanje programa Začetna integracija priseljencev**«v Kazenski evidenci RS pridobi potrdilo iz predmetne evidence.

Moji osebni podatki so naslednji:

IME IN PRIIMEK:

EMŠO:

DATUM ROJSTVA:

KRAJ ROJSTVA:

OBČINA ROJSTVA:

NASLOV STALNEGA/ZAČASNEGA BIVALIŠČA:

* (ulica in hišna številka)
* (poštna številka in pošta)

DRŽAVLJANSTVO:

MOJE PREJŠNJE OSEBNO IME SE JE GLASILO:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Kraj: |  |  |
| Datum: |  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Podpis pooblastitelja |