

	OBRAZEC SOGLASJE ZA RAZKRITJE IDENITETE	Številka obrazca: OBR UPB 68
		Verzija: 01 Datum: 23.5.2023

SOGLASJE ZA RAZKRITJE IDENITETE

Spodaj podpisani/a _____ (ime in priimek prijavitelja), soglašam, da zaupnik z namenom učinkovitejše obravnave prijave razkrije mojo identiteto iz prijave o kršitvi v delovnem okolju, in sicer:

- ime,
- priimek,
- naslov:
- tel. št.:

Podaja soglasja je popolnoma prostovoljna. Seznanjen/a sem s posledicami razkritja identitete.

Več informacij o podaji soglasja in pravicah, ki iz tega izhajajo je možno dobiti pri zaupniku (rok.erhatic@zd-lju.si, 02 585 14 02, uradne ure: od ponedeljka do petka od 7.00 do 15.00 ure).

Kraj in datum: _____

Podpis: _____