**IZJAVA**

**O PRIVOLITVI, DA MINISTRSTVO ZA VISOKO ŠOLSTVO, ZNANOST INOVACIJE**

**PRIDOBI PODATKE IZ URADNIH EVIDENC, KI JIH VODIJO PRISTOJNI ORGANI**

*Vpišite besedilo:*

Ime in priimek: Kliknite ali tapnite tukaj, če želite vnesti besedilo.

Naslov (Ulica, hišna številka, poštna številka in kraj): Kliknite ali tapnite tukaj, če želite vnesti besedilo.

EMŠO: Kliknite ali tapnite tukaj, če želite vnesti besedilo.

kandidiram kot predstavnik ustanovitelja v upravnem odboru samostojnega visokošolskega zavoda Fakultete za informacijske študije v Novem mestu

in

dovoljujem Ministrstvu za visoko šolstvo, znanost in inovacije, da za potrebe izbire kandidatov za predstavnike ustanovitelja v organu upravljanja zavoda preveri:

* moje navedbe v prijavi na javni poziv o izpolnjevanju pogojev in meril za imenovanje predstavnika ustanovitelja v organu upravljanja zavoda,
* v uradnih evidencah, ki jih vodijo pristojni organi, preveri podatke oziroma pridobi potrdila, da:
	+ nisem pravnomočno obsojen zaradi naklepnega kaznivega dejanja, ki se preganja po uradni dolžnosti oziroma zaradi kaznivega dejanja zoper spolno nedotakljivost, in da nisem obsojen na nepogojno kazen zapora v trajanju več kot šest mesecev,
	+ zoper mene ni vložena pravnomočna obtožnica zaradi naklepnega kaznivega dajanja, ki se preganja po uradni dolžnosti oziroma zaradi kaznivega dejanja zoper spolno nedotakljivost.

**Podpis** (v primeru poslane prijave po pošti; v primeru prijave, poslane po elektronski pošti, elektronski podpis izjave):

Datum: Kliknite ali tapnite tukaj, če želite vnesti datum.