



REPUBLIKA SLOVENIJA

MINISTRSTVO ZA PRAVOSODJE

DIREKTORAT ZA PRAVOSODNO UPRAVO
SEKTOR ZA IZVRŠEVANJE KAZENSKIH SANKCIJ
KAZENSKA EVIDENCA



ZADEVA: ZAHTEVEK ZA PODATKE IZ KAZENSKE EVIDENCE FIZIČNIH OSEB

Naslovni organ prosimo za posredovanje podatkov iz kazenske evidence fizičnih oseb; moji osebni podatki so sledeči:

EMŠO (obvezen podatek): _____

IME IN PRIIMEK: _____

DATUM ROJSTVA: _____

KRAJ ROJSTVA: _____

OBČINA ROJSTVA: _____

DRŽAVA ROJSTVA: _____

NASLOV STALNEGA/ZAČASNEGA BIVALIŠČA:

(ulica in hišna številka) _____

(poštna številka in pošta) _____

DRŽAVLJANSTVO: _____

MOJE PREJŠNJE OSEBNO IME SE JE GLASILO: _____

NAMEN IZDAJE POTRDILA: _____

DATUM:

PODPIS PROSILCA:

POTRDILO POŠLJITE NA NASLOV:

ORTOPEDSKA BOLNIŠNICA VALDOLTRA,
JADRANSKA C. 31, 6280 ANKARAN



www.mp.gov.si, e: ke.mp@gov.si
Župančičeva 3, 1000 Ljubljana
t: 01 369 52 00, f: 01 369 56 25