**Souhlas s ověřením splnění požadovaných podmínek fyzické osoby pro vydání oznámení pro přístup k utajované informaci stupně utajení VYHRAZENÉ**

|  |  |
| --- | --- |
| Jméno, příjmení: |  |
| Datum narození: |  |
| Adresa místa trvalého pobytu: |  |

Prohlašuji, s odvoláním na ustanovení § 25 odst. 5 písm. b) zákona č. 234/2014 Sb., o státní službě, že souhlasím s ověřením splnění požadovaných podmínek mé osoby pro vydání oznámení pro přístup k utajované informaci stupně utajení VYHRAZENÉ dle § 6 zákona č. 412/2005 Sb., o ochraně utajovaných informací a o bezpečnostní způsobilosti.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| V |  |  | dne |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| Podpis: |  |  |  |