Program finansowany jest ze środków pochodzących z Funduszu Solidarnościowego

Świętochłowice, ……..

……
Imię i nazwisko

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, iż wyrażam zgodę na weryfikację mojej osoby w Rejestrze Sprawców Przestępstw na Tle Seksualnym z dostępem ograniczonym, w celu uzyskania potwierdzenia o niekaralności za przestępstwa na tle seksualnym.

Wiąże się to z obowiązkiem, określonym w art. 21 ust. 1 Ustawy o przeciwdziałaniu zagrożeniom przestępczością na tle seksualnym.

Imię:

Nazwisko:

PESEL:

Nazwisko rodowe:

Imiona rodziców:

……

czytelny podpis