

**OŚWIADCZENIE W SPRAWIE WERYFIKACJI OSOBY ZATRUDNIONEJ W URZĘDZIE MIASTA
I GMINY W GRYFINIE I REALIZUJĄCEJ ZADANIA Z UDZIAŁEM MAŁOLETNICH
W REJESTRZE SPRAWCÓW PRZESTĘPSTW NA TLE SEKSUALNYM**

Ja, niżej podpisany(a) oświadczam, że w związku z realizacją zadań z udziałem małoletnich, udostępniam dane moich rodziców w zakresie imienia ojca i matki oraz nazwiska rodowego celem sprawdzenia mojej osoby w Rejestrze Sprawców Przestępstw na Tle Seksualnym z dostępem ograniczonym na podstawie art. 21 ustawy z dnia 13 maja 2016 r. o przeciwdziałaniu zagrożeniom przestępczością na tle seksualnym i ochronie małoletnich i § 14 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 31 lipca 2017 r. w sprawie trybu, sposobu i zakresu uzyskiwania i udostępniania informacji z Rejestru z dostępem ograniczonym oraz sposobu zakładania konta użytkownika.

Powyższe oświadczenie składam świadomy(a), że na podstawie art. 233 § 1 Kodeksu karnego za podanie nieprawdy lub zatajenie prawdy grozi kara pozbawienia wolności.

- 1) imię ojca:
- 2) imię matki:
- 3) nazwisko rodowe:
- 4) numer PESEL.....
- 5) data urodzenia.....

.....
(data i podpis osoby składającej oświadczenie)

.....
(data i podpis kierownika komórki organizacyjnej wnioskującego o weryfikację w Rejestrze)

Data wpływu do kadr.....

Status weryfikacji

.....
(data i podpis dokonującego weryfikacji)