

Formularz dla celów uzyskania informacji z Rejestru z dostępem ograniczonym

(wypełnia osoba ubiegająca się o zatrudnienie lub dopuszczenie do działalności związanym z wychowaniem, edukacją, wypoczynkiem, leczeniem małoletnich lub opieką nad nimi)

W związku z planowanym zatrudnieniem/zawarciem umowy* na

.....
zgodnie z art. 21 ust. 1 ustawy z dnia 13 maja 2016 r. o przeciwdziałaniu zagrożeniom przestępczością na tle seksualnym (t.j. Dz. U. 2018 poz. 405 z późn. zm.) w zw. § 14 Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 31 lipca 2017r. w sprawie trybu, sposobu i zakresu uzyskiwania i udostępniania informacji z Rejestru z dostępem ograniczonym oraz sposobu zakładania konta użytkownika (Dz. U. z 2017 r. poz. 1561) udostępniam swoje dane osobowe celem weryfikacji w Rejestrze Sprawców Przepęstw na Tle Seksualnym- Rejestr z dostępem ograniczonym:

1. Numer PESEL
2. Pierwsze imię
3. Nazwisko
4. Nazwisko rodowe
5. Imię ojca
6. Imię matki
7. Data urodzenia

Oświadczam, że powyższe dane są prawdziwe.

.....
(miejscowość)

.....
(data)

.....
(podpis)

* niepotrzebne skreślić

Komórka Ośrodka Pomocy Społecznej w Chorzowie występująca o potwierdzenie z Rejestru:

.....

Nazwa zadania lub postępowania, w związku z którym zachodzi konieczność uzyskania informacji z Rejestru z dostępem ograniczonym:

.....

.....

.....
(podpis pracownika prowadzącego sprawę)

.....
(podpis Kierownika Działu)

Potwierdzenie weryfikacji danych w Rejestrze z dostępem ograniczonym

Wynik weryfikacji:

.....

Osoba dokonująca weryfikacji:

.....
(podpis i pieczęć imienna)