Oświadczenie o niekaralności

dla osób pracujących w kontakcie z małoletnimi

Ja, ...

nr PESEL (lub nazwa i nr dokumentu/ paszportu) .....

oświadczam, że jestem obywatelem ……..……..…..

1. W ostatnich 20 latach **nie zamieszkiwałem/am * / zamieszkiwałem/am***

w krajach innych niż Rzeczpospolita Polska lub kraj obywatelstwa tj.:

…….……..……

…….……..……

wypisać kraje zamieszkiwania w ostatnich 20 latach

2. W załączeniu przedkładam informację z rejestrów karnych tych państw *(poza Rzeczpospolitą Polską)* uzyskiwaną do celów działalności zawodowej lub wolontariackiej związanej z kontaktami z dziećmi)

Tak* **Nie** – w ww. kraju/ach nie jest prowadzony taki rejestr*

3. W załączeniu przedkładam informację z rejestru/ów karnego/ych tych państw *(poza Rzeczpospolitą Polską)*

Tak* **Nie** – w ww. kraju/ach nie jest prowadzony rejestr karny*

4. **Oświadczam, że nie byłam(em) / byłam(em)* skazana/y za:**
   - przestępstwa przeciwko wolności seksualnej i obyczajności
   - przestępstwa przeciwko życiu i zdrowiu
   - przestępstwa związane z handlem ludźmi
   - znęcanie się fizycznie lub psychicznie nad inną osobą

Oświadczam także, że nie toczy / toczy* się przeciwko mnie żadne postępowanie karne ani dyscyplinarne w ww. zakresie.
Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

Nowy Sącz, dnia ..... ……..

Podpis

*właściwe zakreślić

……
Imię i nazwisko

……
Komórka organizacyjna pracy w kontakcie z małoletnimi
(dotyczy pracy bez względu na rodzaj umowy, stażu, wolontariatu, praktyki)

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, iż jestem świadomy/-ma i dobrowolnie wyrażam zgodę na weryfikację w Krajowym Rejestrze Sprawców Przestępstw na Tle Seksualnym z dostępem ograniczonym mojej osoby, w celu uzyskania potwierdzenia o niekaralności za przestępstwa na tle seksualnym, oraz że zapoznałem/-am się klauzulą informacyjną dla osób, które w ramach pracy bez względu na rodzaj umowy, wolontariatu, praktyki mają, kontakt z małoletnimi.
Wiąże się to z obowiązkiem Szpitala, określonym w art. 21 ust. 1 Ustawy o przeciwdziałaniu zagrożeniom przestępczością na tle seksualnym.

Poniżej, przekazuję swoje dane osobowe, niezbędne do uzyskania potwierdzenia o niekaralności za przestępstwa na tle seksualnym poprzez weryfikację w Krajowym Rejestrze Sprawców Przestępstw na Tle Seksualnym z dostępem ograniczonym, zgodnie z art. 21 ust. 1 Ustawy o przeciwdziałaniu zagrożeniom przestępczością na tle seksualnym z dnia 13 maja 2016 roku(Dz. U. z 2018 r. poz. 405). oraz Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 roku w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE, zwanym dalej „RODO”:

PESEL:……..…… Data urodzenia:…….……

Imię i nazwisko:..……..…….....

Nazwisko rodowe:…….……..……..…

Imiona rodziców:…….……..……...

Nowy Sącz, dnia …… ……..……
czytelny podpis