

Imię i nazwisko / adres
osoby składającej oświadczenie

**OŚWIADCZENIE
PRACOWNIKA / OSOBY ZATRUDNIONEJ LUB WSPÓŁPRACUJĄCEJ
NA PODSTAWIE UMOWY CYWILNOPRAWNEJ**

Na podstawie art.21 ust. 1-8. ustawy z dnia 13 maja 2016 r. o przeciwdziałaniu zagrożeniom przestępczością na tle seksualnym i ochronie małoletnich (Dz. U. z 2023 r. poz. 1304, zm. Dz. U. 2023, poz 1606), określającej szczególne środki ochrony przeciwdziałające zagrożeniom przestępczością na tle seksualnym i szczególne środki ochrony małoletnich jako pracownik MSPR z P w Sopocie SP ZZOZ / osoba zatrudniona lub współpracująca na podstawie umowy cywilnoprawnej, oświadczam, że:

1.

Zostałem/łam poinformowany/a o obowiązku, na podstawie w/w ustawy, uzyskania informacji przez MSPR z P w Sopocie SP ZZOZ (jako pracodawcy/ strony umowy cywilnoprawnej) czy moje dane zostały zamieszczone w Rejestrze z dostępem ograniczonym lub w Rejestrze osób, w stosunku do których Państwowa Komisja do spraw przeciwdziałania wykorzystaniu seksualnemu małoletnich poniżej lat 15 wydała postanowienie o wpisie w Rejestrze.

TAK / NIE*

2.

Zobowiązuję się w terminiedni od dnia otrzymania niniejszej informacji, do przedłożenia wymaganej w/w przepisami informacji z Krajowego Rejestru Karnego w zakresie przestępstw określonych w rozdziale XIX (*dotyczy przestępstwa przeciwko życiu i zdrowiu*) i XXV (*dotyczy przestępstw przeciwko wolności seksualnej i obyczajności*) Kodeksu karnego, w art. 189a (*dotyczy przestępstw handlu ludźmi*) i art. 207 (*dotyczy przestępstw za znęcanie się fizyczne i psychiczne*) ustawy Kodeks karny (t.j. Dz.U. z 2024,poz.17) oraz w ustawie z dnia 29 lipca 2005

r.

o przeciwdziałaniu narkomanii (t.j. Dz. U. z 2023 r. poz. 1939).

TAK / NIE*

2.1

lub do przedłożenia informacji za odpowiadające w/w przestępstwom czyny zabronione określone w przepisach **prawa obcego – czyny popełnione poza granicami Polski.**

DOTYCZY / NIE DOTYCZY*

3.

Jako osoba posiadająca obywatelstwo innego państwa niż Rzeczpospolita Polska, **dodatkowo przedkładam** MSPR z P w Sopocie SP ZZOZ (jako pracodawcy/ stronie umowy cywilnoprawnej) informację z rejestru karnego państwa obywatelstwa uzyskiwaną do celów działalności zawodowej lub wolontariackiej związanej z kontaktami z dziećmi.

DOTYCZY / NIE DOTYCZY*

4.

Potwierdzam, że w ciągu ostatnich 20 lat nie zamieszkiwałem/łam w państwie lub państwach, innych niż Rzeczpospolita Polska i państwo obywatelstwa,

TAK / NIE*

4.1

W przypadku, jeśli powyższe mnie nie dotyczy przedkładam jednocześnie MSPR z P w Sopocie SP ZZOZ (jako pracodawcy/ stronie umowy cywilnoprawnej) informację z rejestrów karnych państw, w których zamieszkiwałem, uzyskiwaną do celów działalności zawodowej lub wolontariackiej związanej z kontaktami z dziećmi - należy wymienić państwa zamieszkania:

.....

DOTYCZY / NIE DOTYCZY*

4.2

Jeżeli prawo państwa/państw, wskazanych w pkt.4.1 nie przewiduje wydawania informacji do celów działalności zawodowej lub wolontariackiej związanej z kontaktami z dziećmi, przedkładam informację z rejestru karnego tego państwa/państw.

DOTYCZY / NIE DOTYCZY*

4.3

W przypadku gdy prawo państwa/państw wskazanych w pkt.4.1, z których ma być przedłożona informacja, o której mowa w pkt. 4.1. / 4.2, nie przewiduje jej sporządzenia lub w danym państwie nie prowadzi się rejestru karnego, jestem zobowiązany/a do złożenia MSPR z P w Sopocie SP ZZOZ oświadczenia o tym fakcie wraz z oświadczeniem, że nie byłem/łam prawomocnie skazany/a w tym państwie za czyny zabronione odpowiadające przestępstwu określonym w rozdziale XIX i XXV Kodeksu karnego, w art. 189a i art. 207 Kodeksu karnego oraz w ustawie z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii oraz nie wydano wobec mnie innego orzeczenia, w którym stwierdzono, iż dopuściłem/am się takich czynów zabronionych, oraz że nie mam obowiązku wynikającego z orzeczenia sądu, innego uprawnionego organu lub ustawy stosowania się do zakazu zajmowania wszelkich lub określonych stanowisk, wykonywania wszelkich lub określonych zawodów albo działalności, związanych z leczeniem małoletnich, lub z opieką nad nimi.

DOTYCZY / NIE DOTYCZY*

Jednocześnie oświadczam, że jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

Sopot, dnia

.....
czytelny podpis osoby składającej oświadczenie

* niepotrzebne skreślić