



**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 i zawarciem umowy na asystenta osobistego osoby niepełnosprawnej zgodnie z art. 21 ust. 1 ustawy z dnia 13 maja 2016 r. o przeciwdziałaniu zagrożeniom przestępczością na tle seksualnym (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 Przestępstw 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 .....

(Czytelny podpis kandydata na asystenta)