**Formularz dla celów uzyskania informacji z Rejestru**

**z dostępem ograniczonym**

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

W związku z planowanym zatrudnieniem i zawarciem umowy na asystenta osobistego osoby z niepełnosprawnością 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)