Częstochowa, …………………………………..

………………………………………………………………
Imię i nazwisko

………………………………………………………………
Jednostka organizacyjna

**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 obowiązków służbowych, uczestnictwa w projektach realizowanych przez Politechnikę Częstochowską lub w związku z wolontariatem mają, kontakt z małoletnimi.

Wiąże się to z obowiązkiem Politechniki Częstochowskiej, określonym w art. 21 ust. 1 Ustawy
o przeciwdziałaniu zagrożeniom przestępczością na tle seksualnym.

…………………………………………………

 czytelny podpis

Częstochowa, …………………………………….

………………………………………
Imię i nazwisko

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:……………………………………………………………………………………………………

Nazwisko:.………………………………………………………………………………………………..

Nazwisko rodowe:………………………………………………………………………………………..

Pierwsze imię:…………………………………………………………………………………………….

Imiona rodziców:………………………………………………………………………………………....

Data urodzenia:…………………………………………………………………………………………

 …………………………………..
 czytelny podpis