

.....
(miejscowość i data)

.....
nazwa i adres Wykonawcy

**Ośrodek Pomocy Społecznej
w Kępicach
ul. Niepodległości 6
77-230 Kępice**

Oświadczenie

W związku z umową o świadczenie specjalistycznych usług opiekuńczych dla Ośrodka Pomocy Społecznej w Kępicach, które to wiąże się z wykonywaniem pracy w kontakcie z dziećmi, zostałam/em powiadomiona/y o konieczności dokonania weryfikacji mojej osoby w Rejestrze Sprawców Przestępstw na Tle Seksualnym oraz Rejestrze Państwowej Komisji prowadzonych przez Biuro Informacyjne Krajowego Rejestru Karnego. *

W związku z powyższym w celu wykonania w/w obowiązku przez OPS Kępice podaję następujące dane osobowe:

PESEL.....

IMIĘ.....

NAZWISKO.....

NAZWISKO RODOWE.....

IMIĘ OJCA.....

IMIĘ MATKI.....

DATA URODZENIA.....

.....
Podpis i pieczęć
Wykonawcy