



Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej
Sanatorium Uzdrawiskowe
Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji
w Sopotcie

Zał. Nr 3 do
Procedury Standardów
Ochrony Małoletnich

OŚWIADCZENIE O NIEKARALNOŚCI

Ja, (imię i nazwisko),
PESEL (lub inny nr dokumentu w przypadku braku nadanego PESEL)
oświadczam, że w państwie (wpisz nazwę)
nie jest prowadzony rejestr karny / nie wydaje się informacji z rejestru karnego (odpowiednie wykreśl).

Oświadczam, że nie byłam/em prawomocnie skazana/y w państwie
(wpisz nazwę) za czyny zabronione odpowiadające przestępstwom określonym w rozdziale XIX i XXV
Kodeksu karnego, w art. 189a i art. 207 Kodeksu karnego oraz w ustawie z dnia 29 lipca 2005r. o
przeciwdziałaniu narkomanii oraz nie wydano wobec mnie innego orzeczenia, w którym
stwierdzono, iż dopuściłam/em się takich czynów zabronionych oraz że nie nałożono na mnie
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 edukacją.

Jestem świadoma/y odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....

Data, miejsce

.....

Podpis