



OŚWIADCZENIE O NIEKARALNOŚCI

dotyczące kontaktu z małoletnimi w Szpitalu chorób Płuc im. Św. Józefa w Pilchowicach

Ja, niżej podpisany/a:

- Imię i nazwisko:

.....

- Stanowisko / funkcja:

.....

- Komórka organizacyjna:

.....

Oświadczam, że:

Nie byłem/am prawomocnie skazany/a w Polsce ani za granicą* za przestępstwa:

- przeciwko wolności seksualnej i obyczajności,
- popełnione z użyciem przemocy lub groźby wobec małoletniego,
- przeciwko rodzinie i opiece,
- wskazane w art. 21 ustawy z dnia 13 maja 2016 r. o przeciwdziałaniu zagrożeniom przestępczością na tle seksualnym i ochronie małoletnich.

Nie toczy się wobec mnie żadne postępowanie karne w Polsce ani w innym państwie w zakresie powyższych przestępstw.

Jeżeli mieszkalem/am poza Polską*, składam niniejsze oświadczenie dotyczące niekaralności w państwie/państwach:

(należy wpisać kraje i okresy pobytu)

Zobowiązuję się dostarczyć zaświadczenie o niekaralności z kraju mojego obywatelstwa* i z innych państw, w których mieszkalem/am*, wraz z tłumaczeniem przysięgłym na język polski – o ile takie dokumenty są wydawane przez właściwe organy.

Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych oświadczeń (art. 233 Kodeksu karnego).

.....
Miejscowość, data

*jeżeli dotyczy

.....
Podpis składającego oświadczenie