

.....
(miejscowość, data)

**OŚWIADCZENIE DO CELÓW WERYFIKACJI OSÓB W REJESTRZE
SPRAWCÓW PRZESTĘPST NA TLE SEKSUALNYM**

.....
.....
(nazwa i adres jednostki)

Dane osobowe niezbędne do weryfikacji w Rejestrze Sprawców Przepstw na Tle Seksualnym:

Numer PESEL

Pierwsze imię

Nazwisko

Nazwisko rodowe

Imię ojca

Imię matki

Data urodzenia

Oświadczam, że ww. dane osobowe są aktualne. Przyjmuję do wiadomości, że jestem zobowiązany/a poinformowania Biblioteki o zmianie danych osobowych.

Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....
(czytelny podpis)