*Załącznik nr 4 do* Zapytania Ofertowego nr 7/RWC/ZP/2022 - Oświadczenie o tym, iż opiekun nie figuruje w bazie danych Rejestru Sprawców Przestępstw na tle seksualnym z dostępem ograniczonym

OŚWIADCZENIE

|  |  |
| --- | --- |
| Ja niżej podpisany/a  |  ............................................................................................................................................  |
|    | (imię i nazwisko) |
| Nazwisko rodowe  | ………………………………………………………………………………………………………….(imię i nazwisko)  |
| Zamieszkały/a  |  ............................................................................................................................................  |
|   | (adres zamieszkania) |
| NUMER PESEL | ………………………………………………………………………………………..……………… |
|  |  |
| Data urodzenia | ……………………………………………………………………………………..………………….(rok- miesiąc-dzień) |
| Imię Ojca  | ………………………………………………………………………………………………………… |
|  |  |
| Imię Matki  | …………………………………………………………………………………........................…… |

legitymujący/a się dowodem osobistym ..................................................................................... ................................

wydanym przez ................................................................................................. ........... ........... ...........................

świadomy/a odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 kodeksu karnego przewidującego karę pozbawienia wolności do lat 3 za składanie fałszywych zeznań

**o ś w i a d c z a m**

* iż nie byłem/byłam karany/karana\* za przestępstwo seksualne, przestępstwo seksualne na szkodę małoletniego - nie jest prowadzone przeciwko mnie postępowanie o przestępstwo ścigane z oskarżenia publicznego,
* posiadam pełną zdolność do czynności prawnych i korzystam z pełni praw publicznych.

………………………. .........................................

 (miejscowość, data) (własnoręczny podpis)

\* niepotrzebne skreślić