Wzór numer 3

|  |
| --- |
| KWESTIONARIUSZ DLA OSOBY, KTÓRA MA ZOSTAĆ DOPUSZCZONA DO działalności związanej z wychowaniem, edukacją, wypoczynkiem, leczeniem lub opieką NAd DZIEĆMI |
|  **Cel przetwarzania**Celem przetwarzania Państwa danych osobowych jest weryfikacja osoby, która ma zostać dopuszczona do działalności związanej z wychowaniem, edukacją, wypoczynkiem, leczeniem, lub opieką nad małoletnimi. **Podstawa przetwarzania danych**Państwa dane osobowe przetwarzamy na podstawie ustawy z dnia 13 maja 2016 r. o przeciwdziałaniu zagrożeniom przestępczością na tle seksualnym i ochrony małoletnich. |
| Imię |  |
| Drugie imię |  |
| Nazwisko |  |
| Nazwisko rodowe |  |
| Data urodzenia |  |
| PESEL |  |
| Imię ojca  |  |
| Imię matki  |  |

|  |
| --- |
| **OŚWIADCZAM, ŻE** |
|  | □ Posiadam□ Nie posiadam | obywatelstwo innego państwa niż Rzeczpospolita Polska |
|  | □ Zamieszkiwałam□Nie zamieszkiwałam | w ciągu ostatnich 20 lat w państwach innych niż Rzeczpospolita Polska |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Imię** | **Nazwisko** | **Data** | **Podpis**  |
|  |  |  |  |