

Załącznik nr 7

Formularz dla celów uzyskania informacji z Rejestru Sprawców Przepęstw na Tle Seksualnym

(wypełnia osoba ubiegająca się o zatrudnienie lub dopuszczenie do działalności związanej z wychowaniem, edukacją, wypoczynkiem, leczeniem, świadczeniem porad psychologicznych, rozwojem duchowym, uprawianiem sportu lub realizacją innych zainteresowań przez małoletnich, lub z opieką nad nimi)

W związku z planowanym zatrudnieniem i zawarciem umowy na

(rodzaj stanowiska)

zgodnie z art. 21 ust. 1 ustawy z dnia 13 maja 2016 r. o przeciwdziałaniu zagrożeniom przestępczością na tle seksualnym w związku z § 14 Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 31 lipca 2017r. w sprawie trybu, sposobu i zakresu uzyskiwania i udostępniania informacji z Rejestru z dostępem ograniczonym oraz sposobu zakładania konta użytkownika udostępniam swoje dane osobowe celem weryfikacji w Rejestrze Sprawców Przepęstw na Tle Seksualnym - Rejestr z dostępem ograniczonym:

1. Numer PESEL.....
2. Pierwsze imię.....
3. Nazwisko.....
4. Nazwisko rodowe.....
5. Imię ojca.....
6. Imię matki.....
7. Data urodzenia.....

Oświadczam, że powyższe dane są prawdziwe.

Informujemy, że administratorem danych osobowych jest Spółdzielnia Pracy Lekarzy Specjalistów Zdrowie w Olsztynie. Dane będą przetwarzane w celu realizacji wskazanych wyżej przepisów prawa zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. c Ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych. W związku z przetwarzaniem danych przysługuje Państwu prawo dostępu do swoich danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania. Więcej informacji dotyczących przetwarzania danych osobowych dostępne jest dostępnych w siedzibie pracodawcy (dział kadr).

Miejscowość, data

(Czytelny podpis osoby
ubiegającej się o zatrudnienie)