**Załącznik 3**

**do procedury kwalifikowania**

………………………………………… …………………………………

(imię i nazwisko osoby składającej oświadczenie) (Miejscowość i data)

(miejsce zamieszkania)

 (PESEL)

##### OŚWIADCZENIE

**KANDYDATA DO PEŁNIENIA FUNKCJI RODZINY ZASTĘPCZEJ**

Wyrażam zgodę na sprawdzenie moich danych w Rejestrze sprawców przestępstw na tle seksualnym zgodnie z ustawą z dnia 13 maja 2016r. o przeciwdziałaniu zagrożeniom przestępczością na tle seksualnym (Dz.U.2016.862) oraz ustawy o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej (Dz.U.2020.821) art. 42 ust. 1 pkt. 1.

................................................................

(podpis osoby składającej oświadczenie)