

.....  
Imię i nazwisko

Załącznik nr 1  
do Zarządzenia Nr 11/2024  
Dyrektora SPZOZ w Świdnicy  
z dnia 14.02.2024r.

.....  
Nazwa komórki organizacyjnej/ stanowisko

### OŚWIADCZENIE

dla kandydatów/ pracowników / praktykantów / stażystów do podania niezbędnych danych w celu uzyskania informacji z Rejestrów Sprawców Przestępstw na Tle Seksualnym (Rejestr z dostępem ograniczonym lub Rejestr osób, w stosunku do których Państwowa Komisja do spraw przeciwdziałania wykorzystaniu seksualnemu małoletnich poniżej lat 15 wydała postanowienie o wpisie w Rejestrze)

W celu realizacji Ustawy z dnia 13 maja 2016 roku o przeciwdziałaniu zagrożeniom przestępczością na tle seksualnym i ochronie małoletnich (Dz.U.2023.1304 t.j.) i wypełniając ustawowy obowiązek informuję Pana / Panią, że stanowisko, na którym Pan / Pani zamierza podjąć zatrudnienie jest zaliczone do stanowisk, które w SPZOZ w Świdnicy jest ujęte w wykazie stanowisk związanych bezpośrednio lub pośrednio z leczeniem małoletnich lub opieką nad nimi.

W związku z powyższym SPZOZ w Świdnicy jako pracodawca jest zobowiązany do uzyskania informacji czy Pana / Pani osoba figuruje w Rejestrze Sprawców Przestępstw na Tle Seksualnym (Rejestr z dostępem ograniczonym lub Rejestr osób, w stosunku do których Państwowa Komisja do spraw przeciwdziałania wykorzystaniu seksualnemu małoletnich poniżej lat 15 wydała postanowienie o wpisie w Rejestrze).

W celu wykonania tego obowiązku przez SPZOZ w Świdnicy proszę o podanie zakresu danych ujętych w § 14 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 31 lipca 2017 roku w sprawie trybu, sposobu i zakresu uzyskiwania i udostępniania informacji z dostępem ograniczonym oraz sposobu zakładania konta użytkownika (Dz.U.2017.1561 ze zm.):

### WYPEŁNIĆ CZYTELNIIE

|   |  |  |
|---|--|--|
| 1 | Numer PESEL  |  |
| 2 | Nazwisko   |  |
| 3 | Nazwisko rodowe  |  |
| 4 | Pierwsze imię  |  |
| 5 | Imię ojca  |  |
| 6 | Imię matki   |  |
| 7 | Data urodzenia   |  |
| 8 | Powód uzyskania informacji z Rejestru Sprawców Przestępstw na Tle Seksualnym – Rejestr z dostępem ograniczonym lub Rejestr osób, w stosunku do których Państwowa Komisja do spraw przeciwdziałania wykorzystaniu seksualnemu małoletnich poniżej lat 15 wydała postanowienie o wpisie w Rejestrze. | <input type="checkbox"/> nawiązanie stosunku pracy związanej z leczeniem małoletnich lub opieką nad małoletnimi<br><input type="checkbox"/> dopuszczenie do działalności związanej z leczeniem małoletnich lub opieką nad małoletnimi (umowy cywilnoprawne, wolontariat, staże, praktyki zawodowe, itp.) |

właściwie zakreślić

### Informacja SPZOZ w Świdnicy:

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27.04.2016 r. w sprawie ochrony danych osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych osobowych) informuję, że Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Świdnicy, 58-100 Świdnica, ul. Leśna 27-29. We wszystkich sprawach związanych z przetwarzaniem Pani/Pana danych osobowych można skontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych Szpitala dostępnym pod adresem e-mail: [iod@szpital.swidnica.pl](mailto:iod@szpital.swidnica.pl), oraz korespondencyjnie na wskazany powyżej adres Szpitala. Podanie Pani/Pana danych osobowych jest dobrowolne, lecz konieczne w celu uwzględnienia Pani/Pana osoby w procesie rekrutacji oraz wybrania pracownika i zawarcia umowy o pracę lub umowy cywilnoprawnej, na podstawie art. 9 ust. 2 lit. b RODO w związku z Ustawą z dnia 13 maja 2016 roku o przeciwdziałaniu zagrożeniom przestępczością na tle seksualnym Pani/Pana dane osobowe nie będą udostępniane innym odbiorcom oprócz podmiotów upoważnionych na podstawie przepisów prawa. Administrator nie zamierza przekazywać Pani/Pana danych osobowych do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej. Pani/Pana dane będą przetwarzane przez czas przewidziany szczególnym przepisem prawa oraz przez czas przewidziany przez przepis prawa dotyczący archiwizacji informacji. Administrator zapewnia Pani/Panu prawo dostępu do danych, ich sprostowania lub zaktualizowania. W związku z przetwarzaniem Pani/Pana danych osobowych przez Administratora przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego. W oparciu o Pani/Pana dane osobowe Administrator nie będzie podejmował wobec Pani/Pana zautomatyzowanych decyzji, w tym decyzji będących wynikiem profilowania.

.....  
Data i czytelny podpis osoby ubiegającej się o zatrudnienie / praktykę zawodową / staż

.....  
Imię i nazwisko

Załącznik nr 2  
do Zarządzenia Nr 11/2024  
Dyrektora SPZOZ w Świdnicy  
z dnia 14.02.2024 r.

.....  
Nazwa komórki organizacyjnej/ stanowisko

**OŚWIADCZENIE**  
**dla kandydata / osoby zatrudnianej / praktykanta / stażysty w zakresie zamieszkiwania**

Na podst. art. 21 ust. 5 Ustawy z dnia 13 maja 2016 r. o przeciwdziałaniu zagrożeniom przestępczością na tle seksualnym i ochronie małoletnich (t.j. Dz. U. z 2023, poz. 1304 i poz. 1606) oświadczam, że w ciągu ostatnich 20 lat zamieszkiwałem/ -am:

1. tylko w Rzeczypospolitej Polskiej (dotyczy osób posiadających obywatelstwo polskie i cudzoziemców)

proszę wpisać odpowiednio **Tak** lub **Nie** .....

2. w Rzeczypospolitej Polskiej i w innych państwach niż Rzeczpospolita Polska (dotyczy osób posiadających obywatelstwo polskie)

proszę wpisać odpowiednio **Tak** lub **Nie** .....

- proszę wymienić państwa zamieszkiwania w ostatnich 20 latach (z wyjątkiem Rzeczypospolitej Polskiej) lub wpisać **nie dotyczy**:

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

3. w państwie mojego obywatelstwa i w innych państwach niż państwo mojego obywatelstwa (dotyczy cudzoziemców)

proszę wpisać odpowiednio **Tak** lub **Nie** .....

- proszę wymienić państwa zamieszkiwania w ostatnich 20 latach (wraz z Rzeczpospolitą Polską) lub wpisać **nie dotyczy**:

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

Zgodnie z art. 21 ust. 8 cyt. wyżej ustawy oświadczam, że jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....  
Data i czytelny podpis kandydata/ pracownika / praktykanta / stażysty

.....  
Imię i nazwisko

Załącznik nr 3  
do Zarządzenia Nr 11/2024  
Dyrektora SPZOZ w Świdnicy  
z dnia 14.02.2024 r.

.....  
Nazwa komórki organizacyjnej / stanowisko

### OŚWIADCZENIE

**oświadczenie dla kandydata / osoby zatrudnianej / praktykanta / stażysty, która zamieszkiwała w ciągu ostatnich 20 lat w innych państwach niż Rzeczpospolita Polska, które nie przewidują sporządzania informacji z rejestrów karnych uzyskiwanej do celów działalności zawodowej lub wolontariackiej związanej z kontaktami z dziećmi i nie prowadzą rejestru karnego.**

Na podst. art. 21 ust. 7 Ustawy z dnia 13 maja 2016 r. o przeciwdziałaniu zagrożeniom przestępczością na tle seksualnym i ochronie małoletnich (t.j. Dz. U. z 2023, poz. 1304 i poz. 1606) **oświadczam, że w państwie / państwach, w których w ciągu ostatnich 20 lat zamieszkiwałem/-am nie przewiduje / nie przewidują sporządzania informacji z rejestrów karnych uzyskiwanej do celów działalności zawodowej lub wolontariackiej związanej z kontaktami z dziećmi lub nie prowadzi / nie prowadzą rejestru karnego, tj. (wymienić państwo lub państwa):**

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

Wobec powyższego **oświadczam, iż nie byłem/ -am prawomocnie skazany/skazana w tym państwie/tych państwach za czyny zabronione odpowiadające przestępstwom określonym w rozdziale XIX i XXV Kodeksu karnego, w art. 189a i art. 207 Kodeksu karnego oraz w ustawie z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii oraz nie wydano wobec mnie innego orzeczenia, w którym stwierdzono, iż dopuściłem/ -am się takich czynów zabronionych, oraz że nie ma obowiązku wobec mnie wynikającego z orzeczenia sądu, innego uprawnionego organu lub ustawy stosowania się do zakazu zajmowania wszelkich lub określonych stanowisk, wykonywania wszelkich lub określonych zawodów albo działalności, związanych z wychowaniem, edukacją, wypoczynkiem, leczeniem, świadczeniem porad psychologicznych, rozwojem duchowym, uprawianiem sportu lub realizacją innych zainteresowań przez małoletnich lub z opieką nad nimi.**

Zgodnie z art. 21 ust. 8 cyt. wyżej ustawy oświadczam, że jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....  
Data i czytelny podpis kandydata / osoby zatrudnianej / praktykanta / stażysty