## Załącznik nr 6

………………………………….……

(Miejscowość i data)

……………………………………………..….....

(Imię i nazwisko osoby składającej oświadczenie)

…………………………………......................…

……………………………………......................

(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 o przeciwdziałaniu zagrożeniom przestępczością na tle seksualnym oraz ustawy o wspieraniu rodziny i pieczy zastępczej.

…………………….....…………………………..

(podpis osoby składającej oświadczenie)