

Warszawa, dn.

.....
(Imię/imiona i Nazwisko)

.....
(adres zamieszkania)

.....
(telefon kontaktowy)

.....
(adres e-mail)

O Ś W I A D C Z E N I E

Ja niżej podpisana (ny)
(wpisać pełne imię/imiona i nazwisko)

legitymująca (cy) się dowodem osobistym seria numer

oświadczam, że spełniam następujące warunki określone w Art. 18 ustawy o opiece nad dziećmi do lat 3:

jestem osobą fizyczną, która zgodnie z Art. 18 ustawy o opiece na dziećmi w wieku do lat 3:

- a) daję rękojmię należytego sprawowania opieki nad dziećmi;
- b) nie jest i nie była pozbawiona władzy rodzicielskiej oraz władza rodzicielska nie została jej zawieszona ani ograniczona;
- c) wypełnia obowiązek alimentacyjny, w przypadku gdy taki obowiązek został nałożony na podstawie tytułu wykonawczego pochodzącego lub zatwierdzonego przez sąd;
- d) nie była skazana prawomocnym wyrokiem za przestępstwo umyślne;

.....
(czytelny podpis kandydata)

Niniejszym oświadczam, że zgodnie z art. 23 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926) wyrażam zgodę na przetwarzanie wyżej wymienionych moich danych osobowych przez D.E.S. Pracownię Mediacji i Wspierania Rozwoju, do celów naboru i udziału w szkoleniu.

.....
(podpis kandydata)

Data przyjęcia Oświadczenia:.....

Podpis osoby przyjmującej dokumenty:.....