**ZGODA NA POBRANIE INFORMACJI Z REJESTRU SPRAWCÓW PRZESTĘPSTW na TLE SEKSUALNYM OSOBY WYZNACZONEJ PRZEZ WYKONAWCĘ DO REALIZACJI ZAMÓWIENIA PUBLICZNEGO**

Ja niżej podpisany/a ……………………………………………………………………………………………………………………….

(imię i nazwisko)

Zamieszkały/a ………………………………………………………………………………………………………………………………….

( adres zamieszkania)

PESEL……………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Imię ojca……………………………………………………………….imię matki…………………………………………………………….

legitymujący/a się dowodem osobistym …………………………………………………………………………………………..

wydanym przez …………………………………………………………………………………………………………………………………

**wyrażam zgodę**

**na pobranie przez Towarzystwo Przyjaciół Dzieci Oddział Dzielnicowy Łódź – Polesie z siedzibą w Łodzi przy ul. Gdańskiej 150, 90-536 Łódź informacji dotyczącej mojej osoby z Rejestru Sprawców Przestępstw na Tle Seksualnym zgodnie z art. 21 Ustawy z 13 maja 2016 r. o przeciwdziałaniu zagrożeniom przestępczością na tle seksualnym (tekst jedn. Dz.U. z 2023 r., poz. 1304).**

……………………………………………………….. ……………………………………………………….

(miejscowość, data) (czytelny podpis osoby wyznaczonej przez wykonawcę do realizacji zadania publiczne