

**OŚWIADCZENIE DO CELÓW WERYFIKACJI OSÓB W REJESTRZE SPRAWCÓW
PRZESTĘPSTW NA TLE SEKSUALNYM**

.....
(miejscowość, data)

Wojewódzki Ośrodek Ruchu Drogowego w Krośnie, ul. Tysiąclecia 7, 38-400 Krosno
(nazwa i adres jednostki)

Dane osobowe niezbędne do weryfikacji w Rejestrze Sprawców Przestępstw na Tle Seksualnym:

Numer PESEL
Pierwsze imię
Nazwisko
Nazwisko rodowe
Imię ojca
Imię matki
Data urodzenia

Oświadczam, że ww. dane osobowe są aktualne. Przyjmuję do wiadomości, że jestem zobowiązany do poinformowania Dyrektora o zmianie danych osobowych. Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....
(data, czytelny podpis)

Oświadczam, iż zapoznałem/am się z informacją o przetwarzaniu danych osobowych.

.....
(data, czytelny podpis)