Załącznik nr 8

…………………………………………………………. *(miejscowość, data)*

…………………………………………………………………………………..

*(imię i nazwisko opiekuna/ki Stażysty/ki)*

# **OŚWIADCZENIE OPIEKUNA/KI STAŻU**

Oświadczam, że nie byłem/am karana za umyślne przestępstwo przeciwko życiu i zdrowiu, przestępstwo przeciwko wolności seksualnej i obyczajności, przestępstwo przeciwko rodzinie i opiece, z wyjątkiem przestępstwa określonego w art. 209 ustawy z dnia 6 czerwca 15 1997 r. - Kodeks karny (Dz. U. z 2020 r. poz. 1444 i 1517), przestępstwo określone w rozdziale 7 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. z 2020 r. poz. 2050), oraz że wobec mnie nie orzeczono zakazu prowadzenia działalności związanej z wychowywaniem, leczeniem, edukacją małoletnich lub opieką nad nimi lub zakazu przebywania w określonych środowiskach lub miejscach, kontaktowania się z określonymi osobami, zbliżania się do określonych osób lub opuszczania określonego miejsca pobytu bez zgody sądu.

Świadomy/a odpowiedzialności karnej za podanie w niniejszym oświadczeniu nieprawdy zgodnie z art. 233 Kodeksu karnego, potwierdzam własnoręcznym podpisem prawdziwość informacji, zamieszczonych powyżej.

…………………………………………………

*(data i podpis opiekuna/ki)*