..................................................... Warszawa, dnia ……………………..

 (pieczęć jednostki organizacyjnej UW)

**INFORMACJA**

Informuję, iż Pani/Pan ……………………………………….,

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

*podać rolę osoby: student, doktorant, uczestnik studiów podyplomowych, praktykant, wolontariusz, inna osoba (wyjaśnić)*

prowadzi/zamierza podjąć na Wydziale Fizyki Uniwersytetu Warszawskiego działalność:

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

*podać rodzaj działalności*

Informuję iż powyższa działalność: **jest / nie jest** objęta ochroną małoletnich zgodnie z art. 21 ustawy z dnia 13 maja 2016 r. o przeciwdziałaniu zagrożeniom przestępczością na tle seksualnym i ochronie małoletnich (tekst jednolity: Dz.U. z 2024 r. poz. 560)

Podpis Kierownika Jednostki/

Organizatora wydarzeń związanych

z wyżej wymienioną działalnością

Jeśli zaznaczono **„jest”**, istnieje obowiązek weryfikacji osoby w Rejestrze Sprawców Przestępstw na Tle Seksualnym.

**WNIOSEK O WERYFIKACJĘ**

**w Rejestrze Sprawców Przestępstw na Tle Seksualnym osoby, która wykonuje lub będzie wykonywać zadania związane z działalnością objętą ochroną małoletnich**

Proszę o weryfikację:

Pani /Pana …………………………………………………………………………………………..……….,

realizującej/realizującego, na Wydziale Fizyki Uniwersytetu Warszawskiego działalność jako:

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

*podać rolę osoby: student, doktorant, uczestnik studiów podyplomowych, praktykant, wolontariusz, inna osoba (wyjaśnić),*

w **Rejestrze Sprawców Przestępstw na Tle Seksualnym.**

**Załączam:** dane wymagane od osoby podlegającej weryfikacji.

Podstawa prawna: Zarządzenie nr 114 Rektora Uniwersytetu Warszawskiego z dnia 11 października 2024 r. w sprawie weryfikacji osób zatrudnionych lub dopuszczonych do wykonywania na Uniwersytecie Warszawskim działalności objętej ochroną małoletnich.

 ………………………………………………..

 dziekan/kierownik jednostki organizacyjnej