

Śrem, dniar.

.....
Imię i nazwisko
.....

OŚWIADCZENIE

Wyrażam/nie wyrażam* zgodę/y* na wystąpienie przez Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Śremie do Krajowego Rejestru Karnego prowadzone przez Ministerstwo Sprawiedliwości z wnioskiem o wydanie zaświadczenia o niekaralności dotyczącego mojej osoby.

.....
Podpis

- niepotrzebne skreślić