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

 (pieczęć jednostki organizacyjnej UW)

**WNIOSEK O WERYFIKACJĘ**

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

Proszę o weryfikację:

Pani /Pana ……………………………………….,

stanowisko…………………………………., jednostka organizacyjna Uniwersytetu Warszawskiego ……………………………………………………………………………………………………….…

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

**Załączam:** dane wymagane od osoby podlegającej weryfikacji – druk do pobrania ze strony BSP.

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