

.....
(miejscowość, data)

Zakres danych pracownika Izby niezbędnych do sprawdzenia w Rejestrze Sprawców
Przestępstw na Tle Seksualnym.

Pierwsze imię:

.....

Nazwisko:

.....

Nazwisko rodowe:

.....

Data urodzenia:

.....

Pesel:

.....

Imię ojca:

.....

Imię matki:

.....

.....
(własnoręczny podpis pracownika)