**DANE OSOBOWE:**

……………………………………………………………………….. Kraków, dnia ………………….………….

Imię i nazwisko

……………………………………………………………………….

PESEL/Nr paszportu (jeśli nie posiada nr PESEL)

……………………………………………………………………….

Obywatelstwo/ Obywatelstwa

**OŚWIADCZENIE NR 1**

**I. Oświadczam, że w ciągu ostatnich 20 lat**  (zaznaczyć znakiem „x” w odpowiedniej rubryce)

1. **nie zamieszkiwałem/am** w innych państwach niż Rzeczpospolita Polska i państwo mojego obywatelstwa (innego niż polskie)
2. **zamieszkiwałem/am**w następujących państwach innych niż Rzeczpospolita Polska i państwo mojego obywatelstwa (innego niż polskie):

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

**Uwaga!** Należy wskazać **wszystkie** państwa, w których osoba składająca oświadczenie zamieszkiwała w ciągu ostatnich 20 lat jako rezydent (posiadała certyfikat rezydencji) lub w których zamieszkiwała w ciągu ostatnich 20 lat przez okres dłuższy niż 6 miesięcy w roku kalendarzowym.

**Wypełnić dalej, jeśli wskazano obywatelstwo inne niż polskie lub wskazano państwa w punkcie I.B.**

**II. Oświadczam, że**:

* państwo/a mojego obywatelstwa (innego niż polskie),
* państwo/a mojego miejsca zamieszkania wskazane w **punkcie I.B. powyżej**

**przewiduje obowiązek sporządzania informacji z rejestru karnego do celów działalności zawodowej lub wolontariackiej związanej z kontaktami z małoletnimi (poniżej 18 r.ż): TAK/NIE\***

**W przypadku wskazania kilku państw w punkcie I.B. lub zaznaczenia obydwu opcji powyżej wskazać oświadczenie dot. każdego z nich:**

**……………………………………………………………… TAK/NIE\* ……………………………………………………………… TAK/NIE\***

**……………………………………………………………… TAK/NIE\* ……………………………………………………………… TAK/NIE\***

**III. Oświadczam, że**:

* państwo/a mojego obywatelstwa (innego niż polskie),
* państwo/a mojego miejsca zamieszkania wskazane w **punkcie I.B. powyżej**

**posiada rejestr karny. TAK/NIE\***

**W przypadku wskazania kilku państw w punkcie I.B. lub zaznaczenia obydwu opcji powyżej wskazać oświadczenie dot. każdego z nich:**

**……………………………………………………………… TAK/NIE\* ……………………………………………………………… TAK/NIE\***

**……………………………………………………………… TAK/NIE\* ……………………………………………………………… TAK/NIE\***

**Jestem świadomy/-a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.**

**Zobowiązuję się do poinformowania Uniwersytetu Jagiellońskiego – Collegium Medicum o wszelkich zmianach w zakresie niniejszego Oświadczenia.**

………………………………………………

 (data, czytelny podpis)

**Na odwrocie niniejszego Oświadczenia znajduje się Klauzula Informacyjna o zakresie i sposobie przetwarzania danych osobowych.**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\* Niepotrzebne skreślić.