

Toruń, dnia

.....
(imię lub imiona –
zgodnie z profilem zaufanym e-PUAP*/
podpisem kwalifikowanym*/ e-dowodem*)

.....
(nazwisko)

.....
(PESEL)

.....
(adres e-mail)

Wyrażam zgodę na powołanie na pełnomocnika do konta instytucjonalnego Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu w Rejestrze Sprawców Przepęstw na Tle Seksualnym.

Jednocześnie potwierdzam posiadanie profilu zaufanego e-PUAP*/ kwalifikowanego podpisu elektronicznego*/ e-dowodu*.

Jestem świadoma*/świadomy* odpowiedzialności karnej za uzyskiwanie bez uprawnienia informacji o osobie z Rejestru z dostępem ograniczonym, wynikającej z art. 24 Ustawy z dnia 13 maja 2016 r. o przeciwdziałaniu zagrożeniom przępczością na tle seksualnym i ochronie małoletnich – „Kto bez uprawnienia uzyskuje z Rejestru z dostępem ograniczonym informację o osobie, podlega grzywnie, karze ograniczenia wolności albo pozbawienia wolności do lat 2.”

.....
(czytelny podpis)

*odpowiednie skreślić