**Oświadczenie**

**o zapoznaniu się z Polityką ochrony dzieci przed krzywdzeniem**

**Towarzystwa Przyjaciół Dzieci Oddziału Powiatowego w Busku Zdroju**

**..........................................................................**

 **miejsce i data**

**Ja..........................................................................nr PESEL ........................................**

oświadczam, że zapoznałam/-em się z Polityką ochrony dzieci przed krzywdzeniem

obowiązującą w Towarzystwie Przyjaciół Dzieci w Oddziale Powiatowym w Busku

Zdroju i zobowiązuję się do jej przestrzegania.

**………………………………. ……………………………….**

 Podpis czytelny

 POLITYKA OCHRONY DZIECI PRZED KRZYWDZENIEM TOWARZYSTWA PRZYJACIÓŁ DZIECI

 Oddział Powiatowy w Busku Zdroju

**Oświadczenie o niekaralności**

**i zobowiązaniu do przestrzegania Polityki ochrony dzieci przed krzywdzeniem**

**Towarzystwa Przyjaciół Dzieci Oddziału Powiatowego w Busku - Zdroju**

**..........................................................................**

miejsce i data

**Ja..........................................................................nr PESEL ........................................**

nie byłam/em prawomocnie skazana/y za czyny zabronione odpowiadające przestępstwom określonym w rozdziale XIX i XXV Kodeksu karnego (w tym przestępstwa przeciwko wolności seksualnej i obyczajności),, w art. 189a i art. 207 Kodeksu karnego oraz w ustawie z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. z 2023 r. poz. 172 oraz z 2022 r. poz. 2600), lub za odpowiadające tym przestępstwom czyny zabronione określone w przepisach prawa obcego oraz nie wydano wobec mnie innego orzeczenia, w którym stwierdzono, iż dopuściłam/em się takich czynów zabronionych, oraz że nie nałożono na mnie obowiązku wynikającego z orzeczenia sądu, innego uprawnionego organu lub ustawy, stosowania się do zakazu zajmowania wszelkich lub określonych stanowisk, wykonywania wszelkich lub określonych zawodów albo działalności, związanych z wychowaniem, edukacją, wypoczynkiem, leczeniem, świadczeniem porad psychologicznych, rozwojem duchowym, uprawianiem sportu lub realizacją innych zainteresowań przez małoletnich, lub z opieką nad nimi.

Ponadto oświadczam, że zapoznałam/-em się z Polityką ochrony dzieci przed krzywdzeniem obowiązującą w Towarzystwie Przyjaciół Dzieci Oddziale Powiatowym w Busku - Zdroju

i zobowiązuję się do jej przestrzegania.Jestem świadoma/y odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia

**..........................................................................**

 Podpis czytelny

POLITYKA OCHRONY DZIECI PRZED KRZYWDZENIEM TOWARZYSTWA PRZYJACIÓŁ DZIECI

Oddział Powiatowy w Busku Zdroju

**ZGODA NA UTRWALANIE I WYKORZYSTANIE WIZERUNKU DZIECKA**

**………………………………………………**

 (miejscowość, data)

**.........................................................................**

(imię̨ i nazwisko prawnego opiekuna)

**Niniejszym oświadczam, że na podstawie art. 81 ust. 1 ustawy z 4 lutego 1994 r.**

**o prawie autorskim i prawach pokrewnych (t.j Dz. U. z 2019 r., poz. 1231) wyrażam zgodę̨ na rejestrowanie wizerunku mojego dziecka:**

**…………………………………………………………...…**

(imię i nazwisko dziecka)

**podczas działań Towarzystwa Przyjaciół Dzieci Oddział Powiatowy w Busku - Zdroju**

 (imprezy plenerowe i stacjonarne / zimowiska / wycieczki / kolonie / zajęcia / inne ………………………………………) organizowanego przez TPD OP w Busku - Zdroju oraz wykorzystanie tego wizerunku poprzez umieszczanie zdjęć, filmów na stronach internetowych Towarzystwa Przyjaciół Dzieci Oddział Powiatowy w Busku – Zdroju, a także na profilach społecznościowych prowadzonych przez Towarzystwa Przyjaciół Dzieci Oddział Powiatowy w Busku – Zdroju i podległe koła TPD, w celach informacji i promocji działalności Towarzystwa Przyjaciół Dzieci Oddział Powiatowy w Busku - Zdroju

 **................................................................**

(Podpis rodzica/opiekuna prawnego)

POLITYKA OCHRONY DZIECI PRZED KRZYWDZENIEM TOWARZYSTWA PRZYJACIÓŁ DZIECI

Oddział Powiatowy w Busku Zdroju

**.**

**.........................................................................**

miejsce i data

**OŚWIADCZAM**

że w Towarzystwie Przyjaciół Dzieci Oddział Powiatowy w Busku – Zdroju zostały wdrożone i są realizowane standardy ochrony małoletnich zgodnie z art. 22b ustawy z dnia 13 maja 2016r o przeciwdziałaniu zagrożeniom przestępczością na tle seksualnym i ochronie małoletnich.

 ....................................................

Pieczęć i podpis