

## OŚWIADCZENIE

Ja, niżej podpisana/y ....., rodzic .....,  
oświadczam, że jestem osobą:

- 1) zatrudnioną w podmiocie wykonującym działalność leczniczą, lub
- 2) realizującą zadania dotyczące koordynacji ratownictwa medycznego, lub
- 3) realizującą zadania publiczne w związku z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, lub
- 4) pełniącą służbę w jednostce zapewniającej bezpieczeństwo i porządek publiczny, lub
- 5) wykonującą działania ratownicze, lub
- 6) zatrudnioną w jednostce organizacyjnej pomocy społecznej w rozumieniu art. 6 pkt 5 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2020 r. poz. 1876 i 2369), lub
- 7) zatrudnioną w ogrzewalni/noclegowni, o której mowa w art. 48a ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej, lub
- 8) zatrudnioną w placówce zapewniającej całodobową opiekę osobom niepełnosprawnym, przewlekle chorym lub osobom w podeszłym wieku, o której mowa w art. 67 lub art. 69 ustawy dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej, lub
- 9) zatrudnioną w placówce opiekuńczo-wychowawczej, regionalnej placówce opiekuńczo-terapeutycznej lub w interwencyjnym ośrodku preadopcyjnym, lub
- 10) zatrudnioną w formie opieki nad dziećmi w wieku do lat 3, lub
- 11) zatrudnioną w jednostce systemu oświaty, o której mowa w art. 2 ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. – Prawo oświatowe i realizuję zadania na terenie tych jednostek.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie tej informacji przez podmiot prowadzący instytucję opieki nad dziećmi w wieku do lat 3 .....  
oraz o udostępnienie jej organom nadzorującym lub kontrolującym pracę tej instytucji opieki.

.....  
data i podpis