

STAN NOWY JORK  
BIURO DS. DZIECI I USŁUG RODZINNYCH  
**OŚWIADCZENIE O NIEKARALNOŚCI**  
PROGRAMY DZIENNEJ OPIEKI NAD DZIEĆMI

**INSTRUKCJE:**

- **WSZYSCY** kandydaci ubiegający się o licencję lub rejestrację, pracownicy, wolontariusze i członkowie gospodarstwa domowego w wieku 18 lat lub starsi muszą wypełnić i podpisać niniejsze Oświadczenie o niekaralności.
- Proszę pisać wyraźnymi, **DRUKOWANYMI LITERAMI**

NAZWA PROGRAMU:
IMIĘ I NAZWISKO OSOBY SKŁADAJĄCEJ OŚWIADCZENIE:

NUMER IDENTYFIKACYJNY OŚRODKA:
DATA URODZENIA (dd/mm/rrrr):

**OŚWIADCZENIE**

Oświadczam, że zgodnie z moją najlepszą wiedzą i przekonaniem:

**BYŁEM**  **NIE BYŁEM** skazany za przestępstwo w Stanie Nowy Jork lub innej jurysdykcji.

*(Przestępstwo jest tylko wykroczeniem lub zbrodnią; termin nie obejmuje wykroczeń. Nie muszą Państwo ujawniać przestępstw, w odniesieniu do którego sąd przyznał Państwu status „młodocianego przestępcy”.)*

Zgodnie z moją najlepszą wiedzą informacje podane powyżej są prawdziwe i dokładne. Przyjmuję do wiadomości, że niepodanie przeze mnie zgodnie z prawdą i dokładnie informacji o tym, czy zostałem skazany za przestępstwo, może stanowić podstawę do zwolnienia lub odmowy zatrudnienia lub zawieszenia, ograniczenia lub cofnięcia licencji lub rejestracji na świadczenie opieki nad dziećmi w tej placówce.

PODPIS: \_\_\_\_\_

DATA: (dd/mm/rrrr): / / \_\_\_\_\_