

Sochaczew, dn.....

**Weryfikacja kandydata do pełnienia funkcji rodzinnej pieczy zastępczej w Rejestrze
Sprawców Przepływstw na Tle Seksualnym**

1. Imię i nazwisko kandydata/kandydatki.....
2. Adres.....
3. PESEL.....

Podpis pracownika zgłaszającego