**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 *z*wiązku 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 działalność edukacyjną i opiekuńczą oraz o udostępnienie jej organom nadzorującym lub kontrolującym pracę tej instytucji.*

*\**właściwe podkreślić

data i podpis