



Załącznik 1 P.2.9 Standardu ochrony małoletnich

Zasady bezpiecznej rekrutacji personelu

1. Personel SP (działu Spraw pracowniczych) zbiera dane kandydata/kandydatki, które pozwolą najlepiej poznać jego/jej kwalifikacje, w tym stosunek do wartości podzielanych przez placówkę, takich jak ochrona praw dzieci i szacunek do ich godności. PCZ sp. z o.o. musi zadbać, aby osoby przez nią zatrudnione (w tym osoby pracujące na podstawie umowy o pracę, umowy cywilnoprawne, praktykanci, stażyści) posiadały odpowiednie kwalifikacje do pracy z dziećmi oraz były dla nich bezpieczne. Aby sprawdzić powyższe, w tym stosunek osoby zatrudnianej do dzieci i podzielenia wartości związanych z szacunkiem wobec nich oraz przestrzegania ich praw, PCZ sp. z o.o. może żądać danych (w tym dokumentów) dotyczących:

- 1). wykształcenia,
- 2). kwalifikacji zawodowych,
- 3). przebiegu dotychczasowego zatrudnienia kandydata/kandydatki.

W każdym przypadku należy posiadać dane pozwalające zidentyfikować osobę przez nią zatrudnioną, niezależnie od podstawy zatrudnienia. PCZ sp. z o.o. powinna zatem znać:

- 1). imię (imiona) i nazwisko,
- 2). datę urodzenia,
- 3). dane kontaktowe osoby zatrudnianej.

2. Przed nawiązaniem z osobą stosunku pracy lub przed dopuszczeniem osoby do innej działalności związanej z leczeniem pracownik Działu SP pobiera dane osobowe kandydata/kandydatki, w tym dane potrzebne do sprawdzenia jego/jej danych w **Rejestrze Sprawców Przystępstw na Tle Seksualnym**.

Przed dopuszczeniem w/w osoby zatrudnianej do wykonywania obowiązków związanych z leczeniem Małoletnich pracownik Działu SP jest zobowiązany sprawdzić osobę zatrudnianą w Rejestrze Sprawców Przystępstw na Tle Seksualnym – rejestr z dostępem ograniczonym oraz Rejestr osób w stosunku do których Państwowa Komisja do spraw przeciwdziałania wykorzystaniu seksualnemu małoletnich poniżej lat 15 wydała postanowienie o wpisie w Rejestrze. Rejestr dostępny jest na stronie: rps.ms.gov.pl.

Wydruk z Rejestrów należy przechowywać w aktach osobowych pracownika lub analogicznej dokumentacji dotyczącej osoby zatrudnionej w oparciu o umowę cywilnoprawną, umowę wolontariatu, praktyki, stażu itp.

Wykaz miejsc zatrudnienia personelu, w którym nastąpić może kontakt z dziećmi podczas leczenia oraz wykaz stanowisk pracy mogących mieć kontakt z małoletnimi:

- Komórki organizacyjne:
- SOR, ZRM
- oddział pediatriczny,
- oddział neonatologiczny,
- poradnie dziecięce: neonatologiczną, logopedyczną, pediatriczną, chirurgii dziecięcej



Stanowiska: wszyscy pracownicy z wyżej wymienionych komórek oraz lekarze anesteziolodzy, pielęgniarki anesteziologiczne, lekarze oddziału chirurgicznego, lekarze oddziału ginekologicznego, psycholog, lekarze konsultanci np. okulista.

4. Pracownik Działu SP przed nawiązaniem z daną osobą stosunku pracy lub przed dopuszczeniem osoby do innej działalności związanej z leczeniem pobiera od kandydata/kandydatki informację z Krajowego Rejestru Karnego o niekaralności w zakresie przestępstw określonych w rozdziale XIX i XXV Kodeksu karnego, 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.

5. Jeżeli osoba posiada obywatelstwo inne niż polskie wówczas przedkłada informację z rejestru karnego swojego państwa uzyskiwaną do celów działalności zawodowej lub wolontariackiej związanej z kontaktami z dziećmi, bądź informację z rejestru karnego, jeżeli prawo tego państwa nie przewiduje wydawania informacji dla w/w celów

6. Pracownik Działu SP pobiera od kandydata/kandydatki oświadczenie o państwie/ach zamieszkiwania w ciągu ostatnich 20 lat, innych niż Rzeczypospolita Polska i państwo obywatelstwa, złożone pod rygorem odpowiedzialności karnej.

7. Jeżeli prawo państwa, z którego ma być przedłożona informacja o niekaralności nie przewiduje wydawania takiej informacji lub nie prowadzi rejestru karnego, wówczas kandydat/kandydatka składa pod rygorem odpowiedzialności karnej oświadczenie o tym fakcie wraz z oświadczeniem, że nie była prawomocnie skazana w tym państwie za czyny zabronione odpowiadające przestępstwom określonym w rozdziale XIX i XXV Kodeksu karnego, w art. 189a i art. 207 Kodeksu karnego oraz w ustawie z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii oraz nie wydano wobec niej innego orzeczenia, w którym stwierdzono, iż dopuściła się takich czynów zabronionych, oraz że nie ma obowiązku wynikającego z orzeczenia sądu, innego uprawnionego organu lub ustawy, stosowania się o 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.

8. Pod oświadczeniami składanymi pod rygorem odpowiedzialności karnej składa się oświadczenie o następującej treści:

„Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.”

Oświadczenie to zastępuje pouczenie organu o odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

10. W przypadku niemożliwości przedstawienia zaświadczenia poprosz kandydata/kandydatkę o złożenie oświadczenia o niekaralności oraz o braku toczących się wobec niego/niej postępowań przygotowawczych, sądowych i dyscyplinarnych za przestępstwa i inne czyny popełnione przeciwko dzieciom. Poniżej przykładowy formularz takiego oświadczenia.

11. Personel pozostający w zatrudnieniu i udzielający od świadczeń zdrowotnych może być na wniosek pracodawcy sprawdzany w rejestrach objętych niniejszym standardem nie rzadziej niż raz na pięć I



OŚWIADCZENIE O NIEKARALNOŚCI

.....
(miejscowość i data)

Ja,

nr PESEL/nr paszportu

Oświadczam, że nie byłam/em prawomocnie skazana/y w państwie za czyny zabronione odpowiadające przestępstwom określonym w rozdziale XIX i XXV Kodeksu karnego, w art. 189a i art. 207 Kodeksu karnego oraz w ustawie z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii 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.

Oświadczam, że w państwie nie jest prowadzony rejestr karny/ nie wydaje się informacji z rejestru karnego.

Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....
(podpis)



Załącznik 1 P.2.9 B

OŚWIADCZENIE O KRAJACH ZAMIESZKANIA

Na podstawie art. 21 ust. 5 ustawy z 13.5.2016 r. o przeciwdziałaniu zagrożeniom przestępczością na tle seksualnym i ochronie małoletnich (t.j. Dz.U. z 2023 r. poz. 1304 ze zm.) oświadczam, że w ciągu ostatnich 20 lat:

zamieszkiwałam-em/nie zamieszkiwałam-em** na terenie innym niż Rzeczpospolita Polska i państwo mojego obywatelstwa.

JEŻELI ZAMIESZKIWAŁAM-EM***:

Państwa zamieszkiwania:

Jednocześnie przedkładam:

informację z rejestrów karnych tych państw uzyskiwaną do celów działalności zawodowej lub wolontariackiej związanej z kontaktami z dziećmi*

informację z rejestru karnego Państwa zamieszkiwania, jeżeli prawo Państwa nie przewiduje wydawania informacji do celów zawodowych lub wolontariackich związanych z kontaktami z dziećmi,*

oświadczenie o niekaralności (Załącznik 1 do P.2.9 A).*

Oświadczam, że jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....
(podpis)

....., dnia r.
(miejscowość)

* zaznaczyć właściwe

** niepotrzebne skreślić

*** uzupełnić w przypadku zamieszkiwania na terenie innym niż Rzeczpospolita Polska i państwo mojego obywatelstwa



Załącznik 1 P.2.9 C

.....

Imię i nazwisko

.....

stanowisko

OŚWIADCZENIE

o zapoznaniu się z P.2.9 Standard ochrony Małoletnich

Oświadczam, że zapoznałem /-am/ się z postanowieniami P.2.9 Standardu ochrony Małoletnich obowiązującym w PCZ sp. z o.o. i będę przestrzegał /-a/ zasad postępowania zapewniającym bezpieczeństwo małoletnim pacjentom, uwzględniając ich potrzeby i podejmowanie zasad w ich najlepszym interesie.

.....

Podpis i data składającego oświadczenie