

نموذج الإقرار الذاتي

يرجى ملاحظة أنه لا يكفي السؤال فقط عن الخلفية الجنائية للمرشح، لأن معظم حوادث الاستغلال والاعتداء الجنسي لا تتم مقاضاتها جنائياً.

الاسم واسم العائلة:	الجنسية:
رقم الهوية أو جواز السفر:	مكان الإقامة:
تاريخ الولادة:	رقم الهاتف:
مكان الولادة:	البريد الإلكتروني:
هل سبق لك أن خضعت لتحقيق أو إجراءات قضائية من قبل الشرطة في هذا البلد أو في الخارج، نتيجة اتهامات بالاعتداء الجنسي أو سوء السلوك الجنسي ضد القاصرين أو البالغين بحيث لا يظهر ذلك في سجلك الجنائي؟ ☐ نعم ☐ لا إذا كان الجواب نعم، يرجى تقديم معلومات إضافية أدناه.	
هل سبق أن خضعت لعقوبات (تأديبية أو إدارية أو جنائية) ناشئة عن تحقيق يتعلق بالاستغلال والاعتداء الجنسي أو سوء السلوك الجنسي أو تركت العمل في انتظار التحقيق ورفضت التعاون فيه؟ ☐ نعم ☐ لا إذا كان الجواب نعم، يرجى تقديم معلومات إضافية أدناه.	
هل سبق أن صنفتك إدارة حكومية أو سلطة قضائية أو سلطة مختصة أخرى في هذا البلد أو في الخارج على أنك تشكل خطر أو خطر محتمل على الأطفال أو البالغين الأكثر هشاشة؟ ☐ نعم ☐ لا إذا كان الجواب نعم، يرجى تقديم معلومات إضافية أدناه.	
هل تعرضت لإجراءات تأديبية مؤخراً؟ ☐ نعم ☐ لا إذا كان الجواب نعم، يرجى تقديم معلومات إضافية أدناه.	
هل تركت عملك في وظيفة سابقة في انتظار التحقيق ورفضت التعاون فيه؟ ☐ نعم ☐ لا إذا كان الجواب نعم، يرجى تقديم معلومات إضافية أدناه.	

تأكيد البيان (يرجى التحقق من المربعات أدناه)	
☐	أوافق على استخدام المعلومات الواردة هنا لأغراض التوظيف والسرية، ومعرفتي التامة بإمكانية سحب عرض العمل أو إنهائه في حالة التخلف عن الإفصاح عن المعلومات في الوقت المناسب وإرسال هذه المعلومات لاحقاً إلى المنظمة.
☐	أوافق على إعلام المنظمة في غضون 24 ساعة إذا تم التحقيق معي لاحقاً من قبل أي وكالة أو منظمة فيما يتعلق بالمخاوف بشأن سلوكي تجاه الأطفال أو الشباب أو البالغين الأكثر هشاشة.

☐	أخول بموجب هذا أي شخص أو منظمة أو مؤسسة تعليمية/تدريبية أشرت إليها كمرجع في طلبي بالكشف بحسن نية وثقة عن أي معلومات في حوزتهم عن مؤهلاتي أو ملاءمتي للعمل. لا أتحمل أي مسؤولية تجاه أي صاحب عمل أو شخص أو مؤسسة تعليمية/تدريبية عن المعلومات المقدمة عني الضرورية والأساسية لعملية التوظيف..
☐	أقر بإمكانية تقديم المنظمة للمعلومات الواردة في هذه الوثيقة والمقدمة من أطراف ثالثة إلى أشخاص آخرين أو منظمات أخرى في الحالات التي يعتبر فيها من الضروري حماية الأطفال الآخرين أو البالغين الأكثر هشاشة.
	التوقيع:
	الاسم واسم العائلة:
	التاريخ: