

Załącznik nr 1 do Standardów Ochrony Małoletnich
w Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie w Szczecinku

.....
miejscowość, data

.....

.....

.....

dane Pracownika/ stanowisko,

OŚWIADCZENIE

**O ZAPOZNANIU SIĘ I ZOBOWIĄZANIU DO PRZESTRZEGANIA STANDARDÓW OCHRONY
MAŁOLETNICH W POWIATOWYM CENTRUM POMOCY RODZINIE
W SZCZECINKU**

Ja, niżej podpisany/a..... oświadczam,
że zapoznałam/em się ze Standardami Ochrony Małoletnich stosowanymi w Powiatowym Centrum
Pomocy Rodzinie w Szczecinku oraz zobowiązuję się, że będę ich przestrzegać.

.....
Podpis