

.....
*imię i nazwisko pracownika/zleceniobiorcy/stażysty/wolontariusza**

.....
stanowisko

O Ś W I A D C Z E N I E P R A C O W N I K A
o zapoznaniu się ze Standardami Ochrony Małoletnich

Niniejszym oświadczam, że zapoznałem/am się z postanowieniami Standardów Ochrony Małoletnich obowiązujących w placówkach prowadzonych przez PSONI Koło w Świnoujściu stanowiących Załącznik do Zarządzenia Nr 2/06/2024 z 20 czerwca 2024 r. w sprawie wprowadzenia Standardów Ochrony Małoletnich.

Jednocześnie zobowiązuje się do przestrzegania zapisów ww. dokumentu.

Świnoujście, dnia

.....
czytelny podpis pracownika

**) niepotrzebne skreślić*