

.....
imię i nazwisko

.....
Stanowisko służbowe

**Oświadczenie o zapoznaniu się ze Standardami ochrony małoletnich
w Ośrodku Pomocy Społecznej Gminy Ryńsk**

Ja niżej podpisana/y oświadczam, że zapoznałem się z obowiązującymi w Ośrodku Pomocy Społecznej Gminy Ryńsk Standardami ochrony małoletnich w Ośrodku Pomocy Społecznej Gminy Ryńsk i zobowiązuje się do ich przestrzegania.

Data,

.....
podpis