

**Załącznik nr 7**

do Standardów Ochrony Małoletnich w MOPS w Żarach

.....

imię i nazwisko

.....

Stanowisko służbowe

**Oświadczenie**

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

Data, .....

.....

podpis