

.....
(miejsowość i data)

DEKLARACJA
UCZESTNICTWA
W PROGRAMIE KOREKCYJNO – EDUKACYJNYM
DLA SPRAWCÓW PRZEMOCY DOMOWEJ

Imię i Nazwisko:

Adres:

Telefon:

Oświadczam, że wyrażam zgodę /nie wyrażam zgody* na uczestnictwo w Programie Korekcyjno – Edukacyjnym dla sprawców przemocy domowej, realizowanym przez Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Żninie w 2025 roku.

.....
(podpis)

===== *niepotrzebne skreślić