



Załącznik Nr 2
do Zarządzenia Nr 17.2026
Dyrektora MOPS
z dnia 26.03.2026 r.

Oświadczenie

Miejscowość, dnia:	
Imię i nazwisko:	

Niniejszym oświadczam, iż w dniu _____ zostałam/zostałem zapoznana/zapoznany z Polityką ochrony dzieci przed krzywdzeniem obowiązującą w Centrum Pomocy Dziecku Niepełnosprawnemu i Jego Rodzinie Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Częstochowie. Jednocześnie oświadczam, że zobowiązuję się przestrzegać postanowienia w niej zawarte.

Czytelny podpis:

**Dyrektor
Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej
w Częstochowie
(-) Małgorzata Mruszczuk**