



Załącznik Nr 7  
do Zarządzenia Nr 17.2026  
Dyrektora MOPS  
z dnia 26.03.2026 r.

## Oświadczenie

### Instrukcja wypełniania

---

Wypełnij formularz.

1. W przypadku pisma odręcznego – wypełnij WIELKIMI LITERAMI wyraźnym pismem.
  2. Wypełnij puste pola oznaczone linią
  3. W tabeli wpisz dane w kolumnie po prawej stronie
  4. Wypełnij kolorem czarnym lub niebieskim (nie ołówkiem)
- 

Miejscowość, data:	
Imię i nazwisko opiekuna prawnego:	

Niniejszym oświadczam, iż w dniu \_\_\_\_\_ zostałam/zostałem zapoznana/zapoznany z Polityką ochrony dzieci przed krzywdzeniem, która obowiązuje w Centrum Pomocy Dziecku Niepełnosprawnemu i Jego Rodzinie w Częstochowie.

Czytelny podpis opiekuna prawnego:

\_\_\_\_\_  
**Dyrektor  
Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej  
w Częstochowie  
(-) Małgorzata Mruszczyk**