

NOTKA BIOGRAFICZNA

Krótki opis

OŚWIADCZENIE KANDYDATA

*Realizacja w Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie
w Ząbkowicach Śląskich w 2024 roku
„Powiatowego Programu Oddziaływań Korekcyjno–Edukacyjnych dla osób stosujących przemoc
domową oraz Powiatowego Programu Psychologiczno-Terapeutycznego dla osób stosujących
przemoc domową”*

Ja niżej podpisany/a
(imię i nazwisko)

zamieszkały/a
(adres zamieszkania)

legitymujący/a się dowodem osobistym

wydanym przez

świadomy/a odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 §1 kodeksu karnego przewidującego
karę pozbawienia wolności za podanie nieprawdziwych informacji

Oświadczam, iż:

- 1) posiadam pełną zdolność do czynności prawnych
- 2) korzystam z pełni praw publicznych,
- 3) nie jestem i nie byłem/am skazany/a prawomocnym wyrokiem sądu za umyślne przestępstwo ścigane z oskarżenia publicznego lub umyślne przestępstwo skarbowe.
- 4) nie posiadam przeciwwskazań zdrowotnych do prowadzenia zajęć w ramach „Powiatowego Programu Oddziaływań Korekcyjno–Edukacyjnych dla osób stosujących przemoc domową oraz Powiatowego Programu Psychologiczno-Terapeutycznego dla osób stosujących przemoc domową”
- 5) wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w składanej ofercie.
- 6) potwierdzam prawdziwość danych zawartych w złożonym formularzu aplikacyjnym oraz dołączonych dokumentach.

.....
(miejscowość, data)

.....
(czytelny podpis)