Załącznik Nr 3

do Standardów ochrony małoletnich w Starostwie Powiatowym w Zduńskiej Woli

stanowiący załącznik Nr 1 do Zarządzenia Nr 47/2024 Starosty Zduńskowolskiego

**Oświadczenie**

**o zapoznaniu się i przestrzeganiu zasad zawartych w Standardach Ochrony Małoletnich**

**w Starostwie Powiatowym w Zduńskiej Woli**

..................................................

(miejscowość i data)

.............................................

imię i nazwisko pracownika/opiekuna/wykonawcy\* Ja, niżej podpisany/a

.............................................................................

oświadczam, że zapoznałem/am się z dokumentem „Standardy ochrony małoletnich w Starostwie Powiatowym Zduńskiej Woli” i zobowiązuję się do jego przestrzegania.

....................................................

podpis

\*niepotrzebne skreślić

Załącznik Nr 2

do Standardów ochrony małoletnich

w Starostwie Powiatowym w Zduńskiej Woli

stanowiący załącznik Nr 1 do Zarządzenia

Nr 47/2024 Starosty Zduńskowolskiego

**Rejestr ujawnionych lub zgłoszonych incydentów lub zdarzeń zagrażających**

**dobru małoletniego lub interwencji**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Data zdarzenia** | **Krótki opis zdarzenia** | **Osoba**  **zgłaszająca** | **Imię i nazwisko małoletniego** | **Rodzaj podjętej interwencji** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |