

Załącznik nr 1  
do Standardów Ochrony Małoletnich  
w Domu Pomocy Społecznej w Gdyni

Gdynia, dnia.....

.....  
imię i nazwisko

**OŚWIADCZENIE O ZAPOZNANIU SIĘ ZE STANDARDAMI  
OCHRONY MAŁOLETNIICH W DPS GDYNIA**

Ja niżej podpisany/a oświadczam, że w całości zapoznałem/am się ze Standardami Ochrony Małoletnich obowiązującymi w Domu Pomocy Społecznej w Gdyni i zobowiązuję się do ich przestrzegania oraz stosowania zasad i procedur.

.....  
podpis