Zał. Nr 2

do Zarządzenia nr 4

z dnia 12.08.2026r.

Dyrektora POW

w Czerwionce-Leszczynach

OŚWIADCZENIE

Ja niżej podpisany/a…….
zatrudniony/a na stanowisku……...
w…….....

Oświadczam, iż zapoznałam/em się z treścią Polityki oraz procedur ochrony dzieci przed krzywdzeniem – standardy ochrony małoletnich. Zobowiązuję się przestrzegać jej zapisów, nie stosować działań mogących nosić znamiona krzywdzenia dzieci oraz niezwłocznie poinformować dyrektora o sytuacji bycia świadkiem. Jednocześnie rozumiem, iż wszelkie moje działania mające cechy krzywdzenia dzieci nie będą tolerowane przez dyrektora i jestem świadom możliwych konsekwencji podejmowania takich zachowań.

…….
(miejscowość, data)

…….....……
(czytelny podpis pracownika)