***…………………………………..***

***(Pieczęć jednostki org, PKE)***

***Program korekcyjno – edukacyjny dla osób stosujących przemoc domową***

**DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROGRAMIE KOREKCYJNO – EDUKACYJNYM DLA OSÓB STOSUJĄCYCH PRZEMOC DOMOWĄ**

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię i nazwisko** |  |
| **Adres zamieszkania** |  |
| **Data urodzenia** |  |
| **Telefon** |  |

Oświadczam, że wyrażam wolę wzięcia udziału w programie korekcyjno-edukacyjnym dla osób stosujących przemoc domową, koordynowanym przez Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Tucholi.

Program ten będzie realizowany w **……….. roku**. Zaplanowane są diagnostyczne spotkania indywidualne oraz spotkania grupowe. Zajęcia prowadzić będą pracownicy posiadający kwalifikacje zgodne ze standardami określonymi w drodze rozporządzenia. O dokładnych terminach spotkań zostanie Pan/Pani poinformowany/a.

………………………………………… ……………………………………...

 (miejscowość i data) (podpis)