***…………………………………..***

***(Pieczęć jednostki org, PKE)***

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

**Oświadczenie o wyrażeniu zgody na kontakt osób prowadzących i organizujących program korekcyjno – edukacyjny dla osób stosujących przemoc domową  
z członkami rodziny**

Oświadczam, że wyrażam zgodę na kontakt osób prowadzących program korekcyjno – edukacyjny dla osób stosujących przemoc domowa, jak  
i pracownika Powiatowego Centrum Pomocz Rodzinie w Tucholi z członkami Pana/Pani rodziny (ofiarami przemocy) w celu zbadania Pana/Pani relacji.

………………………. ………………………………

(data) (podpis uczestnika)

***…………………………………..***

***(Pieczęć jednostki org, PKE)***

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

**Oświadczenie o wyrażeniu zgody na monitoring i ewaluację programu korekcyjno – edukacyjnegodla osób stosujących przemoc domową**

Oświadczam, że wyrażam zgodę na monitoring w trakcie trwania programu korekcyjno – edukacyjnego oraz na ewaluację dotyczącą funkcjonowania uczestnika w relacjach rodzinnych po zakończeniu uczestnictwa w/w programie - do 3 lat po zakończeniu zajęć, które będą przeprowadzone przez pracownika Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Tucholi.

………………………. ………………………………

(data) (podpis uczestnika)