Załącznik nr 2
do Zarządzenia nr 18/2022 z dnia 01.04.2022 r.
Dyrektora Ośrodka Pomocy Społecznej w Międzychodzie

……..
nazwisko i imię pracownika lub zleceniobiorcy

……
zajmowane stanowisko służbowe lub rodzaj zleconych czynności

OŚWIADCZENIE PRACOWNIKA

Oświadczam, że zapoznałam/-łem się z treścią dokumentu „Standardy usług opiekuńczych i specjalistycznych usług opiekuńczych, świadczonych w miejscu zamieszkania klienta pomocy społecznej w Ośrodku Pomocy Społecznej w Międzychodzie" stanowiącym załącznik nr 1 do Zarządzenia nr 18/2022 z dnia 01.04.2022 r. Dyrektora Ośrodka Pomocy Społecznej w Międzychodzie, i zobowiązuję się do jego stosowania.

……..
Data, podpis pracownika / zleceniobiorcy