Załącznik nr 2
do Regulaminu mieszkania treningowego
o charakterze interwencyjnym w Sztumie

OŚWIADCZENIE

Ja niżej podpisany/na, oświadczam że:

1. wyrażam zgodę na dobrowolne wykonanie badania alkomatem lub wykonanie testu na obecność środków odurzających na terenie mieszkania treningowego o charakterze interwencyjnym, na każde żądanie pracownika Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Sztumie;
2. odpowiadam materialnie za powierzone mienie wymienione w Załączniku nr 6 do Regulaminu, będące na wyposażeniu mieszkania treningowego;
3. zostałem/am poinformowany/a o konieczności zabrania przedmiotów osobistych i rzeczy nie będących na stanie mieszkania po zakończeniu pobytu w mieszkaniu;
4. zapoznałem/am się i akceptuję treść Regulaminu mieszkania treningowego o charakterze interwencyjnym w Sztumie i zobowiązuje się do jego przestrzegać;
5. zapoznałam/em się i akceptuję zasady ponoszenia odpłatności za pobyt w mieszkaniu treningowym;
6. znane mi jest postępowanie na wypadek pożaru i zobowiązuję się do jego przestrzegania.

……
(data i podpis osoby skierowanej)

Oświadczenie przyjęto w obecności pracownika socjalnego Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Sztumie.

…….
(imię i nazwisko, podpis)