

**DEKLARACJA UDZIAŁU W PROGRAMIE PSYCHOLOGICZNO-  
TERAPEUTYCZNYM**

Ja .....

Data urodzenia .....

Zamieszkały/a .....

Telefon .....

Zobowiązuję się do regularnego uczestnictwa w zajęciach psychologiczno-terapeutycznym, stosowania się do norm i zasad współżycia społecznego oraz przestrzegania wszystkich zasad Programu. Jednocześnie informuję, że przyjmuję odpowiedzialność za fakty stosowania przemocy w moim życiu i zobowiązuję się do zaprzestania stosowania jakiegokolwiek formy przemocy.

Deklaruję abstynencję od alkoholu i innych środków odurzających w trakcie uczestnictwa w Programie.

Wyrażam zgodę na przeprowadzenie wywiadu środowiskowego w celu przeprowadzenia ewaluacji i monitoringu programu.

Jednocześnie proszę o wydanie Zaświadczenia o chęci udziału w Programie Psychologiczno-Terapeutycznym dla Osób Stosujących Przemoc Domową, organizowanym w Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie w Tarnowie.

.....  
Data i podpis uczestnika