

OŚWIADCZENIE WYKONAWCY

o realizacji Programów psychologiczno - terapeutyczny dla sprawców przemocy w rodzinie
lub w pracy terapeutycznej ze sprawcą przemocy

Lp.	Nazwa programu lub rodzaj pracy ze sprawcami przemocy czy odbiorecy programu	Termin realizacji (z uwzględnieniem miesięcy programu)	Zamawiający realizację programu (nazwa Zamawiającego, adres, telefon)	Uwagi