*Załącznik nr 4*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ..……..….....….….………..….....….....………..….....….*

(miejscowość, data)

*Pieczęć lub dane oferenta*

**Powiatowe Centrum**

**Pomoc Rodzinie**

**ul. Plac Słowiański 17**

**82-200 Malbork**

***Oświadczenie oferenta***

***o realizacji programów korekcyjno-edukacyjnego dla osób stosujących przemoc w rodzinie w warunkach wolnościowych***

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa programu lub rodzaj pracy ze sprawcami przemocy czy odbiorcy programu** | **Termin realizacji ewentualnie liczba godzin programu** | **Zamawiający realizację programu**  **( nazwa Zamawiającego, adres, telefon)** | **Uwagi** |
|  |  |  |  |  |