

WZÓR

**ZAŚWIADCZENIE NR .....  
o ukończeniu programu korekcyjno-edukacyjnego dla osób stosujących przemoc  
domową lub programu psychologiczno-terapeutycznego dla osób stosujących przemoc  
domową**

Stwierdza się, że Pani/Pan\*:

– imię i nazwisko

.....

– data urodzenia

.....

**ukończyła/ukończył\*:**

program korekcyjno-edukacyjny dla osób stosujących przemoc domową:\*\*

program psychologiczno-terapeutyczny dla osób stosujących przemoc domową:\*\*

realizowany w terminie:

.....

.....  
(miejscowość, data)

.....  
(podpis starosty lub osoby upoważnionej)

---

\* Niepotrzebne skreślić.

\*\* Właściwe zaznaczyć.