**Załącznik Nr 2**

do Zarządzenia Nr 17/2022

Dyrektora Zespołu Placówek Specjalnych

w Sławoborzu

z dnia 29.11.2022 roku

Imię .....................................................................................

Nazwisko ............................................................................

Stanowisko .........................................................................

**OŚWIADCZENIE**

1. Oświadczam, że zapoznałem/am się i będę przestrzegał/a postanowień Kodeksu etyki nauczycieli i pracowników niepedagogicznych Zespołu Placówek Specjalnych w Sławoborzu.

2. Jestem świadomy/a odpowiedzialności pracowniczej w przypadku naruszenia zasad określonych w Kodeksie etyki nauczycieli i pracowników niepedagogicznych Zespołu Placówek Specjalnych w Sławoborzu oraz odpowiedzialności karnej wynikającej z przepisów prawa powszechnie obowiązującego.

3. Jestem świadomy/a konsekwencji dyscyplinarnych związanych ze złamaniem zasad określonych w Kodeksie etyki nauczycieli i pracowników niepedagogicznych Zespołu Placówek Specjalnych w Sławoborzu.

.............................................. ...................................................

(*data)* (*czytelny podpis)*