

.....
(pieczętka organizacji)

....., dnia 2022 r.
(miejsowość)

**WYKAZ OSÓB, KTÓRE BĘDĄ ŚWIADCZYŁY NIEODPŁATNE PORADNICTWO OBYWATELSKIE LUB/I PROWADZIŁY
MEDIACJE na terenie Wałbrzycha w 2023 roku**

Lp.	Imię i nazwisko	Numer i data uzyskania zaświadczenia o odbyciu szkolenia i kursu doszkalającego z zakresu poradnictwa obywatelskiego /w przypadku mediatorów rok wpisu na listę mediatorów	Doświadczenie w udzielaniu poradnictwa obywatelskiego i/lub prowadzeniu mediacji

1. Oświadczam świadomy/a odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 Kodeksu karnego, że dane wymienione w powyższej tabeli są zgodne z prawdą.
2. Oświadczam, że posiadam umowy zawarte z w/w osobami na świadczenie nieodpłatnego poradnictwa obywatelskiego lub/i mediacji na terenie miasta Wałbrzycha

1.
(imię i nazwisko) (podpis osoby uprawnionej)
2.
(imię i nazwisko) (podpis osoby uprawnionej)

*W tabeli można dodawać kolejne wiersze w przypadku większej liczby osób