

Załącznik A: Formularz Zgłoszenia Incydentu Ochrony Dzieci

CSD GZ e.V.

POUFNE

Ten formularz służy do zgłaszania wszelkich obaw dotyczących bezpieczeństwa, dobrostanu lub ochrony dzieci. Wszystkie zgłoszenia będą traktowane poważnie i poufnie.

1. INFORMACJE O ZGŁASZAJĄCYM

Pole	Informacja
Imię i nazwisko:	
Rola w stowarzyszeniu:	☐ Wolontariusz ☐ Członek Zarządu ☐ Konsultant ☐ Partner Fundacji ☐ Inne: _____
Telefon kontaktowy:	
E-mail:	
Data zgłoszenia:	
Godzina zgłoszenia:	

Czy chcesz pozostać anonimowy/a? ☐ Tak ☐ Nie

(Uwaga: Zgłoszenia anonimowe są akceptowane, ale mogą ograniczyć możliwość przeprowadzenia pełnego dochodzenia)

2. INFORMACJE O DZIECKU/DZIECIACH

Dziecko 1:

Pole	Informacja
Imię (lub inicjały, jeśli nieznane):	
Wiek/Szacowany wiek:	
Płeć/Tożsamość płciowa:	
Preferowane zaimki:	
Kontakt (jeśli znany):	
Adres (jeśli znany):	
Szkoła (jeśli znana):	
Język/i:	

Czy dziecko ma dodatkowe potrzeby lub podatności?

- ☐ Niepełnosprawność
- ☐ Problemy ze zdrowiem psychicznym
- ☐ Trudności językowe
- ☐ Brak wsparcia rodziny
- ☐ Bezdomność/Niestabilna sytuacja mieszkaniowa
- ☐ Inne: _____

Czy dziecko wie o tym zgłoszeniu? ☐ Tak ☐ Nie ☐ Nie dotyczy

Dodatkowe dzieci (jeśli dotyczy):

Imię/Inicjały	Wiek	Kontakt

Imię/Inicjały	Wiek	Kontakt

Kontynuacja na dodatkowej stronie, jeśli konieczne ☐

3. SZCZEGÓŁY INCYDENTU/OBAW

Data incydentu: _____ Godzina: _____

Lokalizacja incydentu:

- ☐ Grupa wsparcia
- ☐ Wydarzenie/Warsztat
- ☐ Online
- ☐ Miejsce publiczne
- ☐ Dom dziecka
- ☐ Szkoła
- ☐ Inne: _____

Typ zgłoszenia:

- ☐ Przemoc fizyczna
- ☐ Przemoc seksualna/Wykorzystanie seksualne
- ☐ Przemoc emocjonalna/Psychiczna
- ☐ Zaniedbanie
- ☐ Przemoc online/Cyberprzemoc
- ☐ Dyskryminacja/Mowa nienawiści
- ☐ Naruszenie polityki przez pracownika/wolontariusza
- ☐ Obawy dotyczące bezpieczeństwa
- ☐ Inne: _____

Poziom pilności:

- ☐ Natychmiastowe (dziecko w bezpośrednim niebezpieczeństwie)
- ☐ Poważne (wymaga szybkiej reakcji)
- ☐ Umiarkowane (wymaga oceny)
- ☐ Niskie (monitorowanie sytuacji)

4. SZCZEGÓŁOWY OPIS

Co się wydarzyło? Opisz incydent lub obawy tak szczegółowo, jak to możliwe:

(Używaj dokładnych słów i cytatów, jeśli dotyczy. Uwzględnij: Kto był obecny? Co widziałeś/aś? Co słyszałeś/aś? Co powiedziało dziecko?)

Kontynuacja na dodatkowej stronie, jeśli konieczne ☐

5. ZAANGAŻOWANE OSOBY

Domniemany sprawca/osoba budząca obawy:

Pole	Informacja
Imię i nazwisko (jeśli znane):	
Relacja z dzieckiem:	☐ Rodzic/Opiekun

Pole	Informacja
	☐ Rodzeństwo ☐ Krewny ☐ Nauczyciel ☐ Pracownik Fundacji ☐ Wolontariusz ☐ Rówieśnik ☐ Nieznajomy ☐ Inne: _____
Wiek (jeśli znany):	
Kontakt (jeśli znany):	
Adres (jeśli znany):	

Czy ta osoba ma kontakt z innymi dziećmi? ☐ Tak ☐ Nie ☐ Nieznane

Jeśli tak, gdzie? _____

Świadkowie:

Imię i nazwisko	Rola	Kontakt	Co widzieli/słyszeli

Kontynuacja na dodatkowej stronie, jeśli konieczne ☐

6. PODJĘTE NATYCHMIASTOWE DZIAŁANIA

Jakie działania zostały podjęte natychmiast po incydencie/ujawnieniu?

- ☐ Zapewniono bezpieczeństwo dziecka
- ☐ Wezwano służby ratunkowe (112)
- ☐ Wezwano policję (997)
- ☐ Oddzielono domniemanego sprawcę od dzieci
- ☐ Udzielono pierwszej pomocy
- ☐ Zapewniono wsparcie emocjonalne dziecku
- ☐ Poinformowano rodziców/opiekunów
- ☐ Skontaktowano się z CPO
- ☐ Udokumentowano incydent (zdjęcia, notatki)
- ☐ Inne: _____

Szczegóły podjętych działań:

7. WCZEŚNIEJSZE INCYDENTY/OBAWY

Czy były wcześniejsze incydenty lub obawy dotyczące tego dziecka? ☐ Tak ☐ Nie ☐ Nieznane

Jeśli tak, podaj szczegóły:

Czy były wcześniejsze incydenty lub obawy dotyczące domniemanego sprawcy? ☐ Tak
☐ Nie ☐ Nieznane

Jeśli tak, podaj szczegóły:

8. WSKAŹNIKI FIZYCZNE (jeśli dotyczy)

Czy zaobserwowałeś/aś jakiegokolwiek fizyczne oznaki krzywdy? ☐ Nie ☐ Tak - opisz poniżej:

- ☐ Siniaki
- ☐ Zadrapania
- ☐ Oparzenia
- ☐ Złamania

☐ Inne: _____

Lokalizacja/Opis oznak fizycznych:

Czy zrobiono zdjęcia obrażeń? ☐ Tak ☐ Nie

(Uwaga: Zdjęcia powinny być robione tylko przez odpowiednie służby, chyba że istnieje pilna potrzeba dokumentacji)

9. WSKAŹNIKI BEHAWIORALNE/EMOCJONALNE

Czy zaobserwowałeś/aś zmiany w zachowaniu dziecka?

- ☐ Wycofanie/Izolacja społeczna
- ☐ Nadmierna czujność/Lęk
- ☐ Agresja/Wybuchy złości
- ☐ Regresja rozwojowa
- ☐ Unikanie konkretnych osób/miejsc
- ☐ Nieodpowiednia wiedza seksualna
- ☐ Samoistuszkodzenie
- ☐ Myśli/Wypowiedzi samobójcze
- ☐ Nadmierne używanie substancji
- ☐ Problemy ze snem/Koszmary
- ☐ Trudności w koncentracji
- ☐ Inne: _____

Szczegóły:

10. SPECYFICZNE ASPEKTY LGBTQ+ (jeśli dotyczy)

Czy incydent jest związany z tożsamością lub orientacją dziecka? ☐ Tak ☐ Nie ☐ Możliwe

☐ Nie dotyczy

- ☐ Mowa nienawiści/Dyskryminacja
- ☐ Outing (ujawnienie tożsamości bez zgody)
- ☐ Misgendering/Deadnaming
- ☐ Odrzucenie przez rodzinę
- ☐ Znęcanie się w szkole
- ☐ Brak dostępu do opieki afirmującej
- ☐ Przemoc motywowana transfobią/homofobią
- ☐ Inne: _____

Czy dziecko jest "out" (ujawniło swoją tożsamość)?

- ☐ Tak - publicznie
- ☐ Tak - wybiórczo
- ☐ Nie
- ☐ Nieznane

Ważne: Nie ujawniaj tożsamości dziecka bez jego wyraźnej zgody, chyba że jest to absolutnie konieczne dla jego ochrony.

11. KONTEKST RODZINNY/SPOŁECZNY

Czy masz jakieś informacje o sytuacji domowej dziecka?

- ☐ Rodzina wspierająca
- ☐ Rodzina nie wspierająca/Odrzucająca
- ☐ Przemoc domowa
- ☐ Uzależnienia w rodzinie
- ☐ Problemy ze zdrowiem psychicznym w rodzinie
- ☐ Trudności finansowe
- ☐ Niestabilna sytuacja mieszkaniowa
- ☐ Dziecko pod opieką zastępczą
- ☐ Nieznane
- ☐ Inne: _____

Dodatkowe informacje:

12. DOKUMENTACJA WSPIERAJĄCA

Czy istnieją dodatkowe dokumenty lub dowody?

- ☐ Zdjęcia
- ☐ Nagrania wideo
- ☐ Nagrania audio
- ☐ Wiadomości tekstowe/E-maile
- ☐ Posty w mediach społecznościowych

- ☐ Dokumentacja medyczna
- ☐ Raporty szkolne
- ☐ Inne: _____

Gdzie przechowywane: _____

Dostęp do dokumentacji:

- ☐ Załączone
- ☐ Dostępne na żądanie
- ☐ Przechowywane bezpiecznie

13. OCENA RYZYKA ZGŁASZAJĄCEGO

Według Twojej oceny, jakie jest obecne ryzyko dla dziecka?

- ☐ Wysokie - Dziecko w natychmiastowym niebezpieczeństwie
- ☐ Średnie - Poważne obawy wymagające szybkiej interwencji
- ☐ Niskie - Obawy wymagające monitorowania
- ☐ Nieznane - Wymaga dalszej oceny

Uzasadnienie oceny:

[illegible]

14. REKOMENDACJE ZGŁASZAJĄCEGO

Jakie działania według Ciebie są potrzebne?

- ☐ Natychmiastowa interwencja służb ratunkowych
- ☐ Zgłoszenie do policji
- ☐ Zgłoszenie do Pomocy Społecznej
- ☐ Wewnętrzne dochodzenie
- ☐ Wsparcie dla dziecka/rodziny
- ☐ Działania dyscyplinarne wobec pracownika
- ☐ Monitorowanie sytuacji
- ☐ Inne: _____

Dodatkowe uwagi lub zalecenia:

15. OŚWIADCZENIE ZGŁASZAJĄCEGO

Oświadczam, że:

1. Informacje zawarte w tym formularzu są zgodne z prawdą według mojej najlepszej wiedzy
2. Rozumiem znaczenie tego zgłoszenia dla bezpieczeństwa dziecka
3. Rozumiem, że te informacje będą traktowane poufnie i udostępniane tylko osobom odpowiedzialnym za ochronę dzieci
4. Zgłaszam te obawy w dobrej wierze
5. Jestem dostępny/a do udzielenia dalszych informacji, jeśli będzie to konieczne

Podpis zgłaszającego: _____

Data: _____

16. POTWIERDZENIE ODBIORU (wypełnia CPO)

Pole	Informacja
Odebrane przez:	
Data odbioru:	
Godzina odbioru:	
Numer referencyjny sprawy:	
Metoda otrzymania:	☐ Osobiście ☐ E-mail ☐ Telefon ☐ Inne: _____

Początkowa ocena pilności:

- ☐ Wymaga natychmiastowego działania
- ☐ Wymaga szybkiej reakcji
- ☐ Standardowy proces

Podpis CPO: _____

17. DZIAŁANIA NASTĘPCZE (wypełnia CPO)

Data rozpoczęcia dochodzenia: _____

Podjęte działania:

Data	Działanie	Osoba odpowiedzialna	Status

Zgłoszenia zewnętrzne:

☐ Policja:

- Data: _____
- Osoba kontaktowa: _____
- Nr sprawy: _____

☐ Pomoc Społeczna (OPS):

- Data: _____
- Osoba kontaktowa: _____
- Nr sprawy: _____

☐ Prokuratura:

- Data: _____
- Osoba kontaktowa: _____
- Nr sprawy: _____

☐ Inne: _____

- Data: _____
- Osoba kontaktowa: _____
- Nr sprawy: _____

Wsparcie zapewnione:

☐ Dziecko/Młoda osoba

☐ Rodzina

☐ Zgłaszający

- ☐ Oskarżona osoba
- ☐ Zespół pracowników
- ☐ Inne: _____

Status sprawy:

- ☐ Otwarta - W trakcie dochodzenia
- ☐ Zamknięta - Działania zakończone
- ☐ Przekazana - Do innych służb
- ☐ Monitorowana - Bieżące śledzenie

Wynik:

[illegible]

Wyciągnięte wnioski:

[illegible]

Zalecenia dotyczące polityki/procedur:

Ostateczne zamknięcie sprawy:

Data: _____

Zatwierdzone przez: _____

Podpis: _____

INSTRUKCJE WYPEŁNIANIA

1. **Wypełnij formularz tak szybko, jak to możliwe** po incydencie lub ujawnieniu, najlepiej tego samego dnia
 2. **Bądź jak najbardziej szczegółowy/a** - używaj dokładnych słów, dat, godzin i opisów
 3. **Zapisuj fakty, nie interpretacje** - opisuj co widziałeś/aś, słyszałeś/aś, nie co myślisz, że się stało
 4. **Używaj języka dziecka** gdy cytujesz jego słowa
 5. **Nie prowadź dochodzenia** - zapisz tylko to, co Ci powiedziano lub zaobserwowałeś/aś
 6. **Nie pozostawiaj pustych pól** - wpisz "Nie dotyczy" lub "Nieznane" jeśli nie masz informacji
 7. **Zachowaj poufność** - przechowuj formularz bezpiecznie i przekaz tylko CPO
 8. **Nie zwlekaj ze zgłoszeniem** - jeśli dziecko jest w niebezpieczeństwie, działaj natychmiast i wypełnij formularz później
-

KONTAKT

W nagłych wypadkach (dziecko w niebezpieczeństwie): Dzwon 112 natychmiast

Zgłaszanie do CPO: Koordynator ds. Ochrony Dzieci: Wojciech Wojciechowski:

- Telefon: numer telefonu będzie podany przy podpisywaniu
- E-mail: kontakt@csd-gz.eu

Kontakt alternatywny: Wojciech M. Ulrich (Przewodniczący Zarządu Stowarzyszenia):

- E-mail: vorstand@csd-gz.eu

Ten formularz jest dokumentem poufnym i musi być przechowywany bezpiecznie zgodnie z RODO i Polityką Ochrony Danych stowarzyszenia CSD GZ e.V..

Kod dokumentu: CSDGZ-CPP-AT-001 **Wersja:** 1.0 **Data wejścia w życie:** Październik 2025

Załącznik C: Umowa Gościa

CSD Görlitz-Zgorzelec e.V.

ZOBOWIĄZANIE GOŚCIA DO OCHRONY DZIECI

INFORMACJE O GOŚCIU

Pole	Informacja
Imię i nazwisko:	
Organizacja/Firma:	
Telefon kontaktowy:	
E-mail:	
Cel wizyty:	☐ Media ☐ Badania ☐ Darczyńca ☐ Polityk ☐ Prelegent ☐ Inne: _____
Data wizyty:	
Miejsce:	
Opiekun z stowarzyszenia:	

SKRÓCONE ZASADY OCHRONY DZIECI

Stowarzyszenie CSD Görlitz-Zgorzelec e.V. jest zobowiązane do ochrony bezpieczeństwa i dobrostanu wszystkich dzieci i młodych osób. Jako gość, zobowiązujesz się do przestrzegania następujących zasad:

ZAWSZE:

- ✓ Traktować wszystkie dzieci z szacunkiem, godnością i równością
- ✓ Używać właściwych imion i zaimków
- ✓ Utrzymywać profesjonalne granice
- ✓ Uzyskać odpowiednią zgodę przed fotografowaniem lub filmowaniem
- ✓ Być pod nadzorem personelu stowarzyszenia w obecności dzieci
- ✓ Zgłaszać wszelkie obawy dotyczące bezpieczeństwa dzieci personelowi stowarzyszenia

NIGDY:

- X Nie angażować się w jakąkolwiek formę przemocy fizycznej, seksualnej, emocjonalnej
- X Nie używać języka dyskryminującego, znęcającego się lub nieodpowiedniego (w tym deadnamingu lub misgenderingu)
- X Nie ujawniać tożsamości płciowej lub orientacji seksualnej dziecka bez jego zgody (outing)
- X Nie być sam na sam z dzieckiem bez personelu stowarzyszenia
- X Nie wymieniać danych kontaktowych z dziećmi

POUFNOŚĆ

Zobowiązuję się do:

- Zachowania poufności wszelkich informacji o dzieciach, które mogę usłyszeć lub zobaczyć
 - Nieudostępniania danych osobowych dzieci ani szczegółów ich sytuacji
 - Ochrony prywatności i bezpieczeństwa młodzieży LGBTQ+
-

ZGŁASZANIE OBAW

Jeśli zobaczę lub usłyszę coś niepokojącego dotyczącego bezpieczeństwa dziecka:

Natychmiast zgłaszam do:

- Mojego opiekuna ze stowarzyszenia CSD Görlitz-Zgorzelec e.V.
 - LUB CPO: Wojciech Wojciechowski, E-mail: kontakt@csd-gz.eu
 - W nagłych wypadkach: 112
-

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że:

- Przeczytałem/am i zrozumiałem/am powyższe zasady ochrony dzieci
- Zobowiązuję się do przestrzegania wszystkich zasad podczas mojej wizyty
- Rozumiem, że naruszenie tych zasad może skutkować:
 - Natychmiastowym zakończeniem wizyty
 - Zgłoszeniem do odpowiednich organów (jeśli dotyczy)
 - Zakazem przyszłych wizyt w stowarzyszeniu CSD Görlitz-Zgorzelec e.V.
- Będę przez cały czas pod nadzorem personelu stowarzyszenia w obecności dzieci
- Nie mam żadnych wyroków skazujących ani trwających postępowań dotyczących przestępstw przeciwko dzieciom

PODPISY

Gość:

Podpis: _____ Data: _____

Imię i nazwisko (drukowane): _____

W imieniu CSD Görlitz-Zgorzelec e.V.:

Podpis: _____ Data: _____

Imię i nazwisko: _____

Stanowisko: _____

KONTAKT W NAGŁYCH WYPADKACH

Nagły wypadek: 112

CPO: Wojciech Wojciechowski – numer telefonu będzie podany na oryginale

E-mail: kontakt@csd-gz.eu

Kod dokumentu: CSDGZ-CPP-AT-003

Wersja: 1.0

Data wejścia w życie: Październik 2025

Ten dokument jest ważny tylko na dzień/okres wskazany powyżej. Każda wizyta wymaga nowej umowy.

Załącznik B: Umowa Pracownika/Wolontariusza ds. Ochrony Dzieci

CSD Görlitz-Zgorzelec e.V.

OŚWIADCZENIE I ZOBOWIĄZANIE

DANE OSOBOWE

Pole	Informacja
Imię i nazwisko:	
Data urodzenia:	
Adres zamieszkania:	
Telefon kontaktowy:	
E-mail:	
Stanowisko/Rola:	☐ Członek ☐ Wolontariusz ☐ Konsultant ☐ Stażysta ☐ Inne: _____
Data rozpoczęcia:	

CZĘŚĆ I: OŚWIADCZENIE O ZROZUMIENIU POLITYKI

Oświadczam, że:

- **Otrzymałem/am i przeczytałem/am** Politykę Ochrony Dzieci stowarzyszenia CSD Görlitz-Zgorzelec e.V. w całości

- **Zrozumiałem/am** treść Polityki Ochrony Dzieci oraz Kodeksu Postępowania w Pracy z Dziećmi
 - **Ukończyłem/am** obowiązkowe szkolenie z zakresu ochrony dzieci w dniu:
-
- **Zobowiązuję się** przestrzegać wszystkich zasad i procedur zawartych w Polityce Ochrony Dzieci
 - **Rozumiem** swoje obowiązki w zakresie zgłaszania wszelkich obaw dotyczących bezpieczeństwa dzieci
 - **Rozumiem** konsekwencje naruszenia Polityki Ochrony Dzieci, które mogą obejmować działania dyscyplinarne, w tym rozwiązanie umowy/zakończenie wolontariatu

CZĘŚĆ II: ZOBOWIĄZANIE DO KODEKSU POSTĘPOWANIA

Zobowiązuję się do:

ZAWSZE:

- Traktowania wszystkich dzieci z szacunkiem, godnością i równością
- Tworzenia bezpiecznych, inkluzywnych, afirmujących środowisk dla dzieci LGBTQ+
- Słuchania dzieci i traktowania ich obaw poważnie
- Szanowania prywatności dzieci i ich prawa do poufności (w ramach ograniczeń związanych z ochroną)
- Używania odpowiedniego dla wieku, pełnego szacunku języka i komunikacji
- Utrzymywania profesjonalnych granic we wszystkich interakcjach
- Zgłaszania wszelkich obaw dotyczących bezpieczeństwa dzieci natychmiast przez odpowiednie kanały

NIGDY:

- Angażowania się w jakąkolwiek formę przemocy fizycznej, seksualnej, emocjonalnej lub zaniedbania
- Angażowania się w aktywność seksualną lub posiadania związku seksualnego z kimkolwiek poniżej 18 roku życia
- Rozwijania relacji z dziećmi, które można uznać za wykorzystujące lub krzywdzące
- Używania języka dyskryminującego, znęcającego się lub w inny sposób nieodpowiedniego (w tym deadnamingu lub misgendering)
- Ujawniania orientacji seksualnej lub tożsamości płciowej dziecka bez jego wyraźnej zgody (outing)
- Dzielenia się intymnymi informacjami osobistymi z dziećmi lub proszenia dzieci o nieodpowiednie dzielenie się intymnymi informacjami
- Używania zasobów, sprzętu lub dostępu stowarzyszenia do przeglądania, pobierania lub rozpowszechniania materiałów przedstawiających seksualne wykorzystywanie dzieci

CZĘŚĆ III: UJAWNIENIE INFORMACJI O PRZESZŁOŚCI

Dla zapewnienia bezpieczeństwa dzieci, proszę odpowiedzieć na następujące pytania:

1. Czy byłeś/aś kiedykolwiek skazany/a za przestępstwo przeciwko dzieciom?

☐ Nie ☐ Tak

2. Czy byłeś/aś kiedykolwiek skazany/a za przestępstwo z użyciem przemocy lub przestępstwo seksualne?

☐ Nie ☐ Tak

3. Czy jesteś obecnie przedmiotem postępowania karnego lub dochodzenia związanego z krzywdzeniem dzieci?

☐ Nie ☐ Tak

4. Czy byłeś/aś kiedykolwiek zwolniony/a z pracy z dziećmi z powodów związanych z ochroną małoletnich?

☐ Nie ☐ Tak

5. Czy były kiedykolwiek postawione przeciwko Tobie zarzuty lub obawy dotyczące Twojego zachowania wobec dzieci?

☐ Nie ☐ Tak

Jeśli odpowiedziałeś/aś "TAK" na którekolwiek z powyższych pytań, proszę podać szczegóły:

Uwaga: Udzielenie nieprawdziwych informacji będzie podstawą do natychmiastowego rozwiązania umowy/zakończenia wolontariatu i może skutkować zgłoszeniem do organów ścigania.

CZĘŚĆ IV: ZGODA NA WERYFIKACJĘ

Wyrażam zgodę na:

- ☐ **Sprawdzenie przeszłości kryminalnej** poprzez Krajowy Rejestr Karny (zgodnie z tzw. Ustawą Kamilka)
- ☐ **Weryfikację tożsamości** i przedłożonych dokumentów
- ☐ **Skontaktowanie się z podanymi przeze mnie referencjami** w celu weryfikacji mojej przydatności do pracy z dziećmi
- ☐ **Przechowywanie moich danych osobowych** zgodnie z RODO i Polityką Ochrony Danych stowarzyszenia CSD Görlitz-Zgorzelec e.V.

Rozumiem, że:

- CSD Görlitz-Zgorzelec e.V. ma prawo odmówić zatrudnienia/przyjęcia jako wolontariusz w przypadku niezadowalających wyników weryfikacji
- Muszę natychmiast zgłosić wszelkie aresztowania, zarzuty lub obawy związane z ochroną, które mogą mnie dotyczyć w trakcie mojej pracy/wolontariatu

CZĘŚĆ V: REFERENCJE

Referencja 1:

Pole	Informacja
Imię i nazwisko:	
Organizacja/Stanowisko:	
Relacja ze mną:	
Telefon:	
E-mail:	
Czy ta osoba zna moją pracę z dziećmi?	☐ Tak ☐ Nie

Referencja 2:

Pole	Informacja
Imię i nazwisko:	
Organizacja/Stano <u>wisko</u> :	
Relacja ze mną:	
Telefon:	
E-mail:	
Czy ta osoba zna moją pracę z dziećmi?	☐ Tak ☐ Nie

CZĘŚĆ VI: ZGODA NA SZKOLENIA I MONITORING

Zobowiązuję się do:

- Uczestniczenia we wszystkich obowiązkowych szkoleniach z zakresu ochrony dzieci
- Ukończenia szkolenia odświeżającego co najmniej co 2 lata
- Uczestniczenia w dodatkowych szkoleniach specjalistycznych wymaganych dla mojej roli
- Poddania się regularnemu nadzorowi i ocenie wyników pracy
- Corocznego ponownego zobowiązania do Polityki Ochrony Dzieci

CZĘŚĆ VII: OBOWIĄZKI ZGŁASZANIA

Rozumiem i zobowiązuję się do:

"W razie wątpliwości, zgłoś"

- Natychmiastowego zgłaszania wszelkich obaw dotyczących bezpieczeństwa dzieci do Koordynatora ds. Ochrony Dzieci (CPO)
- Dokumentowania obaw i incydentów zgodnie z procedurami
- Współpracy w dochodzeniach dotyczących ochrony dzieci
- Zachowania poufności informacji związanych z ochroną dzieci

Kontakt zgłoszeniowy:

- CPO: Wojciech Wojciechowski – numer telefonu będzie uzupełniony. E-mail: kontakt@csd-gz.eu
 - Kontakt alternatywny: Wojciech M. Ulrich, E-mail: vorstand@csd-gz.eu
-

CZĘŚĆ VIII: OŚWIADCZENIE KOŃCOWE

Oświadczam, że:

1. Wszystkie informacje podane w tym dokumencie są zgodne z prawdą według mojej najlepszej wiedzy
 2. Nie pominąłem/am żadnych istotnych informacji, które mogłyby wpłynąć na moją przydatność do pracy z dziećmi
 3. Rozumiem, że udzielenie nieprawdziwych informacji lub zatajenie istotnych faktów będzie podstawą do natychmiastowego rozwiązania umowy/zakończenia wolontariatu
 4. Zobowiązuję się do przestrzegania Polityki Ochrony Dzieci przez cały okres mojej współpracy ze stowarzyszeniem CSD Görlitz-Zgorzelec e.V.. Rozumiem, że ta umowa nie stanowi gwarancji zatrudnienia/przyjęcia jako wolontariusz i podlega pozytywnej weryfikacji
 5. Zgadzam się na przechowywanie tego dokumentu w mojej teczce personalnej zgodnie z wymogami prawnymi
-

PODPISY

Pracownik/Wolontariusz:

Podpis: _____ Data: _____

Imię i nazwisko (drukowane): _____

W imieniu stowarzyszenia CSD Görlitz-Zgorzelec e.V.:

Podpis: _____ Data: _____

Imię i nazwisko: _____

Stanowisko: _____

POTWIERDZENIE OTRZYMANIA DOKUMENTÓW

Potwierdzam otrzymanie następujących dokumentów:

- ☐ Polityka Ochrony Dzieci stowarzyszenia CSD Görlitz-Zgorzelec e.V. (wersja 1.0)
- ☐ Formularz Zgłoszenia Incydentu Ochrony Dzieci (Załącznik A)
- ☐ Kontakty alarmowe i procedury zgłaszania
- ☐ Materiały szkoleniowe z zakresu ochrony dzieci

Podpis: _____ Data: _____

DO UŻYTKU BIUROWEGO

Pole	Informacja
Data otrzymania:	
Sprawdzono przez:	
Krajowy Rejestr Karny:	☐ Złożono ☐ Otrzymano ☐ Pozytywny wynik
Data weryfikacji KRK:	
Referencje sprawdzone:	☐ Ref. 1 ☐ Ref. 2
Szkolenie ukończone:	☐ Tak - Data: _____
Zatwierdzenie:	☐ Zatwierdzone ☐ Odrzucone
Zatwierdzone przez:	
Data zatwierdzenia:	
Numerteczki personalnej:	
Data następnego przeglądu:	

Kod dokumentu: CSDGZ-CPP-AT-002

Wersja: 1.0

Data wejścia w życie: Październik 2025

**Ten dokument jest poufny i musi być przechowywany bezpiecznie zgodnie z RODO i
Polityką Ochrony Danych stowarzyszenia CSD Görlitz-Zgorzelec e.V.**