

ZAŁĄCZNIK NUMERUZUPEŁNIĆ

ZARZĄDZENIE ORGANU WYKONAWCZEGO

Zarządzenie NrUZUPEŁNIĆ

Kierownika/Dyrektora z dniaUZUPEŁNIĆ r.

w sprawie wdrożenia modelu w „Family Constellation Program”

wWPISAĆ NAZWE INSTYTUCJI

Na podstawie RegulaminuUZUPEŁNIĆ, zarządzam co następuje:

§ 1

1. Wdrożenie modelu „Family Constellation Program” do codziennej pracy instytucji. Model zawiera narzędzia pracy, elementy wsparcia i metody podnoszące kompetencje społeczne pracowników instytucji z zakresu sposobów komunikacji i oddziaływania na sprawcę/ofiarę przemocy domowej, a także umiejętności interwencji w ramach procedury Niebieskiej Karty oraz metody i informacje służące podniesieniu jakości i dostępności usług świadczonych na rzecz rodzin doświadczających przemocy.

2. Usługa instytucji skierowana jest do:UZUPEŁNIĆ

3. Zakres świadczonych usług z wykorzystaniem modelu „Family Constellation Program” , a także sposób ich realizacji uzgadniany będzie bezpośrednio z pracownikiem odpowiedzialnym za daną sprawę.

§ 2

Nadzór nad wykonaniem zarządzenia powierzamUZUPEŁNIĆ

§ 3

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania i obowiązuje do dniaUZUPEŁNIĆ

Podpis Kierownika/Dyrektora instytucji wdrażającej Model

.....PIECZĘĆ INSTYTUCJI + PODPIS OS. UPOWAŻNIONEJ