

**OŚWIADCZENIE O ILOŚCI GODZIN SUPERWIZJI  
FINANSOWANYCH Z INNYCH ŹRÓDEŁ**

Oświadczam, że w naszej placówce - pieczętka

**W roku 2018 - (proszę zakreślić właściwy punkt lub punkty)**

**1.** Będzie odbywać się superwizja finansowana

**a/** ze środków własnych

**b/** ze środków samorządów gminnych

**c/** inne – jakie \_\_\_\_\_

Superwizja ta obejmować będzie \_\_\_\_\_ godzin,  
prowadzona jest (będzie) przez \_\_\_\_\_

**2.** Nie będzie odbywać się superwizja finansowana ze środków własnych lub samorządów gminnych/lokalnych.

\_\_\_\_\_  
Data i podpis kierownika placówki