

Załącznik nr 1 do Procedury zgłoszeń wewnętrznych

.....
Miejscowość i data

.....
Imię i nazwisko pracownika

.....
Sekcja/stanowisko

Wzór oświadczenia

O Ś W I A D C Z E N I E

Oświadczam, że zapoznałam/em się z przepisami Procedury zgłoszeń wewnętrznych dotyczących naruszeń prawa i podejmowania działań następczych (Zarządzenie Dyrektora Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Chorzowie nrz dnia)

.....
Podpis pracownika