

Kamień Pomorski, dnia .....

.....  
(imię i nazwisko pracownika)

.....  
(stanowisko)

### OŚWIADCZENIE

Oświadczam, iż zapoznałem/zapoznałam się z „*Procedurą zgłaszania przypadków nieprawidłowości, podejmowania działań następczych oraz ochrony osób dokonujących zgłoszeń wewnętrznych w Powiatowej Stacji Sanitarno – Epidemiologicznej w Kamieniu Pomorskim*”, obowiązującą w PSSE Kamień Pomorski rozumiem jej treść i zobowiązuje się do stosowania zasad w niej zawartych.

.....  
(podpis składającego oświadczenie)