

....., dnia.....

(miejscowość)

Powiatowa Stacja Sanitarno – Epidemiologiczna
w Chorzowie

Pani/Pan

.....

Wzór potwierdzenia zgłoszenia nieprawidłowości

POTWIERDZENIE ZGŁOSZENIA NIEPRAWIDŁOWOŚCI

Niniejszym potwierdza się przyjęcie zgłoszenia nieprawidłowości, dokonanego przez.....dnia....., zarejestrowanego w rejestrze zgłoszeń pod nr....., dotyczącego nieprawidłowości polegającej na:

.....
.....
.....
.....
.....

.....

(podpis pełnomocnika ds. zgłoszeń)