

Załącznik nr 2

do Procedury dokonywania zgłoszeń wewnętrznych naruszeń prawa i podejmowania działań  
następczych w Powiatowej Stacji Sanitarno – Epidemiologicznej w Radomiu

\_\_\_\_\_, dnia \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(nazwa)

Sz. P. \_\_\_\_\_

### FORMULARZ POTWIERDZENIA ZGŁOSZENIA

Niniejszym potwierdza się, przyjęcie zgłoszenia naruszenia prawa, które zostało dokonane przez

.....

dnia ....., zarejestrowano w rejestrze zgłoszeń pod nr ..... i dotyczy  
naruszenia polegającej na:

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

Niniejszym stwierdza się, że Zgłaszającemu **nadano/odmówiono nadania** statusu sygnalisty.

Odmowa nadania Zgłaszającemu statusu sygnalisty wynika z następujących względów:

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

\_\_\_\_\_  
Podpis Koordynatora ds. sygnalistów