**Załącznik nr 2**

**do zarządzenia Nr 6/2024**

**Dyrektora Powiatowej Stacji Sanitarno-**

**Epidemiologicznej w Bartoszycach**

**z dnia 11 października 2024 r.**

*Wzór oświadczenia pracownika o zapoznaniu się z postanowieniami procedury przyjmowania zgłoszeń wewnętrznych oraz podejmowania działań następczych*

………………., dnia ……………..

**Oświadczenie**

**pracownika o zapoznaniu się z postanowieniami procedury przyjmowania zgłoszeń wewnętrznych oraz podejmowania działań następczych**

Imię i nazwisko pracownika …………………………………………………………………

Ja niżej podpisana/y oświadczam, że zapoznałem się / zapoznałam się\* z postanowieniami procedury przyjmowania zgłoszeń wewnętrznych oraz podejmowania działań następczych wprowadzoną Zarządzeniem Dyrektora Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Bartoszycach Nr 6/2024 z dnia 11 października 2024 r. oraz zobowiązuję się do jej przestrzegania.

……………………………………… ………………….…..…………………… / data/ /czytelny podpis/