**ZAŁĄCZNIK NR 2**
do Zarządzenia Nr 6/2024 Dyrektora Powiatowej Stacji Sanitarno- Epidemiologicznej w Kościerzynie
z dnia 17 września 2024 r.

*Wzór*

# REJESTR ZGŁOSZEŃ WEWNĘTRZNYCH

| Lp. | Numer zgłoszenia | Data dokonania zgłoszenia (data rejestracji) | Przedmiot naruszenia prawa | Dane osobowe sygnalisty | Dane osobowe osoby, której dotyczy zgłoszenie | Adres do kontaktu sygnalisty | Informacja o podjętych działaniach następczych (w tym także informacja o pozostawieniu zgłoszenia bez rozpatrzenia wraz z uzasadnieniem) | Data zakończenia sprawy | UWAGI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |