

.....
(nazwisko i imię)

.....
(miejsowość i data)

OŚWIADCZENIE
o zapoznaniu się z procedurą zgłoszeń wewnętrznych

Oświadczam, że zapoznałam/em się z treścią procedury zgłoszeń wewnętrznych z dnia 17 września 2024 r., określającej wewnętrzną procedurę zgłaszania naruszeń prawa i podejmowania działań następczych w Kujawsko – Pomorskim Centrum Pulmonologii w Bydgoszczy, zgodną z wymogami określonymi w ustawie z dnia 14 czerwca 2024r. o ochronie sygnalistów.

.....
(podpis)