

Borne Sulinowo, dnia

..... (imię i nazwisko)

.....(stanowisko)

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, iż zgodnie zapoznałem/zapoznałam się z Regulaminem zgłoszeń
nieprawidłowości i ochrony osób zgłaszających naruszenia prawa w Domu Pomocy Społecznej
w Bornem Sulinowie.

.....

(data i podpis pracownika)

Przyjęto do akt osobowych, dnia

Gł. specjalista ds. pracowniczych i bhp