

Załącznik nr 1
do zarządzenia nr 07/2024
Prezesa Szpitala w Kamieniu Pomorskim
z dnia 16 września
Załącznik nr 6
do Procedury zgłaszania nieprawidłowości oraz ochrony sygnalistów

.....
imię i nazwisko

.....
stanowisko

Oświadczenie

Oświadczam, że zapoznałem się z Procedurą Zgłaszania Nieprawidłowości oraz Ochrony Sygnalistów w Kamieniu Pomorskim Sp. z o.o. i zobowiązuję się do przestrzegania zasad z niego wynikających.

.....
data i czytelny podpis pracownika