……
Imię i nazwisko pracownika / kandydata do pracy

……..
Stanowisko

……
Komórka organizacyjna

Oświadczenie pracownika / kandydata do pracy o zapoznaniu się z przepisami Procedury zgłaszania przypadków nieprawidłowości oraz ochrony osób dokonujących zgłoszeń (tzw. sygnalistów) w Urzędzie Gminy Poronin

Oświadczam, że zapoznałem się / zapoznałam się z przepisami procedury zgłaszania przypadków nieprawidłowości oraz ochrony osób dokonujących zgłoszeń (tzw. sygnalistów) wprowadzonej Zarządzeniem nr 66/2024 z dnia 17 września 2024 r., rozumiem jej treść, przyjąłem/przyjęłam do wiadomości i zobowiązuję się do przestrzegania zasad w niej zawartych, co potwierdzam własnoręcznym podpisem.

……
data i podpis pracownika / kandydata do pracy