

Załącznik nr 4
do Zarządzenia wewnętrznego Nr 111/2024
z dnia 25.09.2024 r.

.....
(dane pracownika)

.....
(miejscowość, data)

OŚWIADCZENIE
PRACOWNIKA O ZAPOZNANIU SIĘ Z PRZEPISAMI PROCEDURY
zgłaszania naruszenia prawa oraz ochrony osób dokonujących zgłoszeń
w Zespole Zakładów Opieki Zdrowotnej w Cieszynie

Ja niżej podpisana/y oświadczam, że zapoznałam/em się z treścią Procedury zgłaszania naruszenia prawa oraz ochrony osób dokonujących zgłoszeń w Zespole Zakładów Opieki Zdrowotnej w Cieszynie określający wewnętrzną procedurę zgłaszania naruszeń prawa, podejmowania działań następnych oraz ochrony osób dokonujących zgłoszenia naruszenia prawa w Zespole Zakładów Opieki Zdrowotnej w Cieszynie.

.....
(data i podpis pracownika)