Gorzów Wlkp., dnia ……………………………

………………………………………………

(imię i nazwisko)

………………………………………………

(stanowisko)

**OŚWIADCZENIE**

Oświadczam, że zapoznałem/am się z Procedurą zgłaszania przypadków nieprawidłowości, podejmowania działań następczych oraz ochrony osób dokonujących zgłoszeń w Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Gorzowie Wielkopolskim i zobowiązuję się do przestrzegania zapisów w niej zawartych.

……………………………………………

(czytelny podpis pracownika)