

O Ś W I A D C Z E N I E

o zapoznaniu z wewnętrzną procedurę dokonywania zgłoszeń naruszeń prawa oraz ochrony sygnalistów w Starostwie Powiatowym w Mławie.

.....
(imię i nazwisko składającego oświadczenie)

oświadczam, że zapoznałem/am* się z wewnętrzną procedurę dokonywania zgłoszeń naruszeń prawa oraz ochrony sygnalistów w Starostwie Powiatowym w Mławie

Mława, dnia 20.... r.

(czytelny podpis składającego oświadczenie)