

Załącznik nr 3  
do Wewnętrznej procedury zgłaszania  
przez sygnalistę naruszeń prawa

.....  
(dane pracodawcy)

.....  
(miejsowość, data)

**Potwierdzenie  
przyjęcia zgłoszenia naruszenia**

**Pani/Pan**

.....

.....

Na podstawie § 4 ust. 1 Wewnętrznej procedury zgłaszania przez sygnalistę naruszeń prawa w Szpitalu Miejskim Specjalistycznym im. Gabriela Narutowicza w Krakowie, potwierdzam przyjęcie zgłoszenia naruszenia, dokonane w dniu .....

Pani/Pana dane osobowe oraz inne dane pozwalające na ustalenie Pani/Pana tożsamości nie podlegają ujawnieniu, chyba, że wyrazi Pani/Pan na to zgodę. Podane informacje objęte są poufnością w zakresie tożsamości osoby dokonującej zgłoszenia i osoby, której dotyczy zgłoszenie.

Ponadto, informuję, że informacja zwrotna w zakresie planowanych lub podjętych działań następczych w związku ze zgłoszeniem naruszenia prawa wraz z podaniem powodów takich działań, nastąpi w terminie nieprzekraczającym 3 miesięcy od potwierdzenia przyjęcia zgłoszenia, tj. do dnia ..... na adres podany w zgłoszeniu.

.....  
(podpis)

**DYREKTOR**  
Szpitala Miejskiego Specjalistycznego  
im. Gabriela Narutowicza w Krakowie

*mgr Mariola Marchewka*