

Załącznik nr 4
do Wewnętrznej procedury zgłaszania
przez sygnalistę naruszeń prawa

**OŚWIADCZENIE O ZAPOZNANIU PRACOWNIKA Z WEWNĘTRZNĄ
PROCEDURĄ ZGŁASZANIA PRZEZ SYGNALISTĘ NARUSZEŃ PRAWA**

Ja, niżej podpisana/y
(imię i nazwisko) pracownika

.....
(nazwa stanowiska pracy)

oświadczam, że zapoznałam/em się z treścią zarządzenia nr *186*/2024 Dyrektora Szpitala Miejskiego Specjalistycznego im. Gabriela Narutowicza w Krakowie z dnia *1 października* 2024 r. w sprawie wprowadzenia Wewnętrznej procedury zgłaszania przez sygnalistę naruszeń prawa i zobowiązuję się do jego przestrzegania.

Miejscowość

dnia

.....
(czytelny podpis pracownika)

DYREKTOR
Szpitala Miejskiego Specjalistycznego
im. Gabriela Narutowicza w Krakowie

mgr Mariola Marchewka