Załącznik Nr 2

 do zarządzenia Nr 639/2024

 Prezydenta Miasta Świnoujście

 z dnia 25 września 2024 r.

 ……………………………………….…………….

 (imię i nazwisko pracownika)

 ………………………….………………………….

 (stanowisko pracownika)

**OŚWIADCZENIE**

Niniejszym oświadczam, że zapoznałam/łem się z Procedurą zgłoszeń wewnętrznych w Urzędzie Miasta Świnoujście.

 …………………………….……………….....

 (czytelny podpis pracownika)

Świnoujście, dnia …… …………………… ……….. r.