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.