

**Załącznik Nr 2 do Procedury zgłoszeń wewnętrznych**

.....  
miejsowość i data

.....  
imię i nazwisko

.....  
rodzaj umowy/stanowisko

## **Oświadczenie**

### **o zapoznaniu się z procedurą zgłoszeń wewnętrznych**

Oświadczam, że zapoznałem(-am) się z Procedurą zgłoszeń wewnętrznych obowiązującą w MedicSan sp. z o. o. w Nowosielcach z dnia 17.09.2024r. oraz zobowiązuję się do jej przestrzegania.

.....  
(czytelny podpis)

Podstawa prawna: Ustawa z dnia 14 czerwca 2024 r. o ochronie sygnalistów.

*MedicSan Sp. z o. o., ul. św. Floriana 2, 38-533 Nowosielce, NIP 6871956503*