

do procedury zgłaszania przypadków nieprawidłowości

oraz ochrony osób dokonujących zgłoszeń

**OŚWIADCZENIE OSOBY UPOWAŻNIONEJ**

Niniejszym zobowiązuję się do zachowania poufności, nieujawniania osobom nieupoważnionym, nierozpowszechniania i niewykorzystywania informacji oraz zachowania w tajemnicy wszelkich danych pozyskanych w postępowaniu wyjaśniającym lub w procesie ochrony sygnalisty.

Potwierdzam, że zapoznałem się z Procedurą zgłaszania przypadków nieprawidłowości oraz ochrony osób dokonujących zgłoszeń, obowiązującą w Zakładzie Podstawowej Opieki Zdrowotnej w Jędrzejowie.

.....  
podpis pracownika