

**Załącznik nr 5 do Procedury dokonywania
Zgłoszeń Wewnętrznych i podejmowania działań
następczych w Samodzielnym Publicznym
Zespole Opieki Zdrowotnej w Kościanie**

.....
(miejscowość, data)

.....
(dane pracodawcy)

**Informacja dla osób ubiegających się o pracę na podstawie stosunku pracy lub innego stosunku
prawnego stanowiącego podstawę świadczenia pracy lub usług lub pełnienia funkcji, lub
pełnienia służby**

Na podstawie art.. 24 ust. 6 ustawy z dnia 14.06.2024 r. o ochronie sygnalistów oraz § 10 ust. 2 Procedury dokonywania zgłoszeń wewnętrznych i podejmowania działań następczych w Samodzielnym Publicznym Zespole Opieki Zdrowotnej w Kościanie uprzejmie informuję co następuje.

W Samodzielnym Publicznym Zespole Opieki Zdrowotnej w Kościanie obowiązuje Procedura dokonywania zgłoszeń wewnętrznych i podejmowania działań następczych ustalona zarządzeniem Dyrektora Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej w Kościanie zarządzeniem wewnętrznym nr 24 z dnia 04.10.2024 r.

Procedura jest dostępna w sekretariacie Dyrektora w formie papierowej, w Biuletynie Informacji Publicznej - zakładka „podstawy prawne działania”

Oświadczam, że otrzymałam/łem informację o obowiązującej w Samodzielnym Publicznym Zespole Opieki Zdrowotnej w Kościanie Procedurze dokonywania zgłoszeń wewnętrznych i podejmowania działań następczych, w związku z postępowaniem dotyczącym.....

.....¹

.....

(czytelne imię i nazwisko osoby podpisującej oświadczenie)

¹ Uzupełnia osoba podpisująca oświadczenie