

## POTWIERDZENIE ZGŁOSZENIA NIEPRAWIDŁOWOŚCI

Niniejszym potwierdza się, przyjęcie zgłoszenia Nieprawidłowości, które

zostało dokonane przez \_\_\_\_\_ dnia \_\_\_\_\_

i dotyczy nieprawidłowości polegającej na

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Niniejszym stwierdza się, że Zgłaszającemu nadano/odmówiono nadania statusu Sygnalisty.

Odmowa nadania Zgłaszającemu statusu Sygnalisty wynika z następujących względów:

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

\_\_\_\_\_  
Podpis Osoby Odpowiedzialnej za Zgłoszenie