

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że zapoznałam/łem się z Regulaminem wewnętrznych zgłoszeń naruszeń prawa w Miejskim Ośrodku Pomocy Społecznej w Lidzbarku Warmińskim, wprowadzony Zarządzeniem nr OZ.021.18.2024.Ap z dnia 04 września 2024 roku Dyrektora Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Lidzbarku Warmińskim.

.....
(data)

.....
(podpis Pracownika)