

**OŚWIADCZENIE O ZAPOZNANIU SIĘ Z PROCEDURĄ ZGŁASZANIA NIEPRAWIDŁOWOŚCI W GMINNYM OŚRODKU POMOCY SPOŁECZNEJ   
W KOLBUDACH**

Niniejszym oświadczam, że zapoznałam-em się z treścią Procedury zgłaszania nieprawidłowości w Gminnym Ośrodku Pomocy Społecznej w Kolbudach,   
83-050 Kolbudy, ul. Staromłyńska 1

…………………………………. ……………………………………

(miejscowość) (czytelny podpis)