

**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)