

**POTWIERDZENIE ZGŁOSZENIA
NARUSZENIA/NIEPRAWIDŁOWOŚCI**

Niniejszym potwierdza się, przyjęcie zgłoszenia nieprawidłowości/naruszenia

prawa, dokonane przez Pana/Panią.....

dnia dotyczące

.....

.....
Data, czytelny podpis osoby upoważnionej
do przyjęcia i rejestracji zgłoszenia

Do wiadomości:
Dyrektor ŚCDN

1

