Załącznik nr 2

# **POTWIERDZENIE ZGŁOSZENIA NIEPRAWIDŁOWOŚCI**

miejscowość, data……………………………………………………………………………….

Imię i nazwisko osoby zgłaszającej…………………………………..………………………..

Adres *………………………………………………………………………………......………...*

Niniejszym potwierdzam przyjęcie zgłoszenia nieprawidłowości, które zostało dokonane dnia …………………………………………………………………………przez Panią/Pana………………………………………………………………...………………….. dotyczące nieprawidłowości polegającej na ………………………………….…………....………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..……….……………………………………………………………………………………………..……………………………………………………………………………………………..…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….Niniejszym stwierdza się, że zgłaszającemu **nadano/odmówiono nadania** statusu
Sygnalisty. Odmowa nadania zgłaszającemu statusu Sygnalisty wynika z następujących względów:

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………...……………………………………………………………………………………........................

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
podpis Koordynatora ds. nieprawidłowości