

Oświadczam, że zapoznałem się / zapoznałam się* z przepisami Procedury zgłoszeń wewnętrznych naruszeń prawa, podejmowania działań następczych oraz ochrony osób dokonujących zgłoszeń naruszeń prawa (sygnalistów)w Domu Pomocy Społecznej w Sobowie i zobowiązuję się do jej przestrzegania.

[illegible]