

Załącznik nr 6

Szczecin, dnia

.....
Imię i nazwisko Pracownika

.....
Stanowisko służbowe

**Oświadczenie pracownika o zapoznaniu się z przepisami
Procedury zgłaszania nieprawidłowości oraz ochrony Sygnalistów w spółce Centrum
Logistyczne GRYF sp. z o.o. z siedzibą w Szczecinie**

Oświadczam, że zapoznałem się / zapoznałam się z przepisami Procedury zgłaszania nieprawidłowości oraz ochrony sygnalistów w spółce Centrum Logistyczne GRYF Sp. z o.o. z siedzibą w Szczecinie i zobowiązuję się do ich przestrzegania.

.....
(*podpis pracownika*)

Procedura zgłaszania nieprawidłowości oraz ochrony sygnalistów w Centrum Logistycznym GRYF sp. z o.o. z siedzibą w Szczecinie	Wydanie: 01	Data obowiązywania: 25.09.2024 r.	Strona 22 z 22
---	-------------	-----------------------------------	------------------------------