

**INFORMACJA DOTYCZĄCA WYNIKU POSTĘPOWANIA W ZWIĄZKU ZE
ZGŁOSZENIEM NARUSZEŃ PRAWA ORAZ OCHRONY SYGNALISTÓW**

Mońki, dnia

Znak sprawy

.....

(nazwa)

Dotyczy zgłoszenia nr z dnia

Sz. P.

INFORMACJA ZWROTNA

Szanowna Pani / Szanowny Panie,

na podstawie art. 25 ust. 1 pkt. 7 ustawy o ochronie sygnalistów przekazuję informację zwrotną na temat podjętych działań i planowanych działań następczych i powodów takich działań.

Wyniki postępowania wyjaśniającego:

.....
.....

Podjęte dalsze działania następcze:

.....
.....

Planowane dalsze działania następcze:

.....
.....

.....
Podpis Pełnomocnika ds. zgłoszeń
naruszeń prawa w SP ZOZ w Mońkach

