

Załącznik nr 2
do Zarządzenia Prezesa Zarządu ZM SILESIA SA
nr 12/2024

Miejscowość, dnia.....

.....
Imię i nazwisko pracownika

.....
nazwa komórki organizacyjnej

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, iż zapoznałem/zapoznałam się z Procedurą zgłoszeń wewnętrznych w ZM SILESIA SA.
Zobowiązuję się do stosowania zasad w niej zawartych.

.....
(podpis pracownika, data)