



Komenda Powiatowa Policji  
w Starogardzie Gd.

Starogard Gd., dnia ..... r.

Pan/Pani

.....

[imię i nazwisko]

[dane do kontaktu]

**ZAŚWIADCZENIE POTWIERDZAJĄCE OCHRONĘ  
PRZYSŁUGUJĄCĄ SYGNALIŚCIE**

W związku ze zgłoszeniem dokonany przez Pana/Panią w dniu [data zgłoszenia], zarejestrowany pod numerem [numer zgłoszenia], potwierdzam, że od dnia dokonania zgłoszenia przysługuje Panu/Pani ochrona, o której mowa w przepisach rozdziału 2 ustawy z dnia 14 czerwca 2024 r. o ochronie sygnalistów (Dz. U. 2024.928, 2024.06.24).

Ochrona dotyczy zakazu podejmowania wobec Pana/Pani działań odwetowych w związku z dokonany zgłoszeniem, a także uzyskania innych środków ochrony prawnej, które przysługują Panu/Pani w związku z dokonany zgłoszeniem.

.....  
(pieczętka i podpis osoby uprawnionej)